

パキスタン国看護教育プロジェクト 評価調査団報告書

平成2年7月

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



1092704(4)

22712

パキスタン国看護教育プロジェクト
評価調査団報告書

平成2年7月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団

22712

目 次

序 文
写 真

1. 評価調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	2
2. 要 約	4
3. プロジェクトの当初計画	5
3-1 相手国の要請とわが国の対応	5
3-2 プロジェクトの成立と経緯	5
3-3 プロジェクトの目的および当初に設定した目標	6
3-4 プロジェクトの活動計画	7
3-5 プロジェクトの投入計画	8
3-6 相手側実施機関	9
3-7 実施に当たって留意すべきと考えられた事項	9
4. 中間評価等	11
4-1 中間評価等の内容	11
4-2 計画変更へのフィードバックとその内容	12
5. プロジェクトの実績	14
5-1 プロジェクトの投入実績	14
5-2 プロジェクトの活動実績	14
5-3 プロジェクトの目標達成度	15
6. プロジェクトの評価	17
6-1 プロジェクトの当初計画と実績の比較	17
6-2 アンケート調査によるパキスタン側の評価	18

6-3	プロジェクトの実施上の障害とその影響	21
6-4	評価の総括	22
6-5	取るべき措置	23
6-6	結 論	23
7.	教訓および提言	25
図 1.	看護大学組織図	26
表 1.	各コースの定員および学生数	27
表 2.	専門家派遣実績	28
表 3.	研修員受入れ実績	28
表 4.	供与機材リスト(1987年～1989年)	29
資 料		
1.	各分野の技術移転状況および今後の協力のあり方(専門家の意見)	52
2.	技術移転評価概要	57
3.	合同評価レポート(Joint Evaluation Report)	63
4.	フォローアップ協力に関する協議議事録(ミニッツ)	83
5.	実施協議調査団討議議事録(R/D)	86
6.	小児看護コース・カリキュラム概要	99
7.	公衆衛生看護コース・カリキュラム概要	110
8.	手術室看護コース・カリキュラム概要	118
9.	病棟管理コース概要	125

序 文

パキスタン国看護教育プロジェクトは、同国の基礎看護教育に従事する看護教員と近代的医療サービスに適する看護技術を有した専門看護婦の養成を目的として、1987年7月から3年間の予定で協力が開始された。

当事業団は、本プロジェクトの協力期間終了(1990年6月30日)を前に、当初の協力目標、計画に照らし、プロジェクトの活動実績、管理運営状況、カウンターパートに対する技術移転状況について評価を行い、目標達成度を判定し、本プロジェクトに対する今後の協力方針についてパキスタン側と協議するとともに、評価結果から教訓を導き出し、今後の技術協力のあり方や実施方法の改善に資するため、評価調査団を1990年3月12日から同月18日まで派遣した。本報告書は同調査団の調査および評価の結果を取りまとめたものである。

本調査の実施に当たり、多大のご協力をいただいた厚生省、(財)日本看護協会および聖マリア学院短期大学の関係各位ならびに今次調査団員に対し、深甚なる謝意を表す所である。

平成2年7月

国際協力事業団

理事 西野 世界



看護大学前にて。左端より、田中団員、井手団員、伊藤団長、稲岡団員。



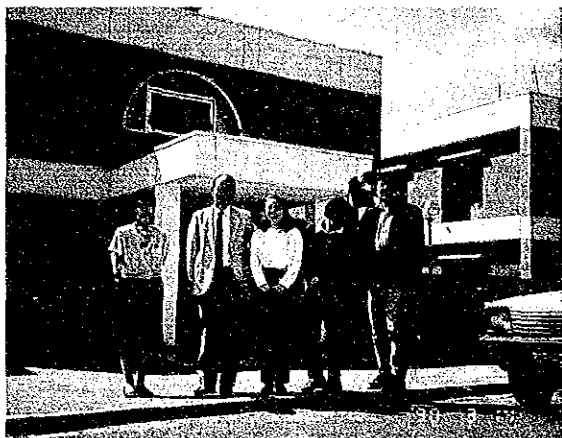
パキスタン側と協議。中央左側PIMS総長 Dr. S. Marik、看護大学校長 Mrs. C. Pasha。



パキスタン側カウンターパートと協議。



合同評価レポート署名。Dr. Marikと伊藤団長。



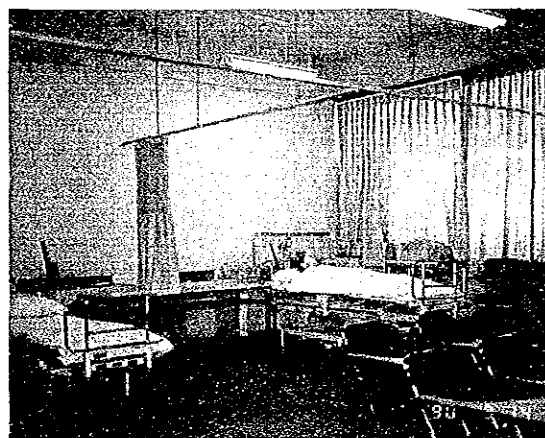
日本人専門家チーム。左端より田代専門家、
村越リーダー、山本専門家、佐藤専門家、
平井専門家。



看護大学図書室



手術室看護実習室



病棟看護実習室

1. 評価調査団の派遣

1-1 調査団の派遣の経緯と目的

パキスタン国には、現在44カ所の基礎看護学校があり、初中等教育終了者に対し、3年間の看護教育を施し、全国で毎年840名の卒業者を送り出している。しかし、医師数20,000人に対し、実働看護婦数は6,000人弱と逆転現象を呈しており、絶対数が不足している。このような背景からパキスタン国政府は基礎看護教育に従事する看護教員と近代的医療サービスに適する看護技術を有する専門看護婦の養成を進めるため、昭和59年度15.9億円、60年度9.2億円無償資金協力による施設建設に引き続き、わが国に対し、卒後看護教育にかかる技術協力を要請してきた。

看護大学は昭和62年3月に実質的に開校し、昭和62年5月6日、わが国とパキスタン側との間で、パキスタン・看護教育プロジェクトの討議議事録(R/D)が締結された。日本側は本プロジェクトについてチームリーダー、小児看護、手術室看護、公衆衛生看護の長期専門家、ICU/CCU看護、視聴覚技術の短期専門家を派遣して協力を行ってきた。

本プロジェクトの協力期間は昭和62年7月1日から平成2年6月30日までとなっており、本調査団は協力期間終了を前に当初の協力目標、計画に照らし、協力分野の活動実績を比較検討し、我が国の協力とパキスタン側のプロジェクト運営の効果を評価し、今後の技術協力政策の策定に資するとともに、プロジェクト協力で評価結果をフィードバックすることを目的として派遣された。

調査内容は以下の通りである。

1. プロジェクトの当初計画
2. プロジェクトへの投入実績
日本側：専門家派遣、研修員受入れ、機材供与、調査団派遣
パキスタン側：施設、カウンターパートの配置、ローカルコストの負担
3. プロジェクトの活動実績
卒後看護教育におけるカリキュラム・教育技法・教材の開発および改善の実績
4. プロジェクトの運営管理の適正度
5. 終了時に残された課題および今後の取るべき措置

1-2 調査団の構成

総括	厚生省看護研修研究センター所長	伊藤 暁子
看護管理	日本看護協会国際室長	稲岡 光子
看護教育	聖マリア学院短期大学教授	井手 信
計画評価	JICA医療協力部医療協力課職員	田中 良子

1-3 調査日程

日順	月 日	行 程
1	3月12日(月)	東京 — イスラマバード (PK-753)
2	13日(火)	JICA事務所にて打合せ Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS) 表敬 看護大学 (College of Nursing) 側と事前打合せ 在パキスタン日本大使館、保健省表敬
3	14日(水)	看護大学カウンターパートより聴き取り調査 日本人専門家より聴き取り調査
4	15日(木)	日本人専門家と合同評価レポートにつき打合せ 経済計画省表敬
5	16日(金)	団内打合せ
6	17日(土)	看護大学側と合同評価レポートにつき協議 パキスタン側 PIMS 総長とミニッツ署名
7	18日(日)	帰国予定便遅延のため待機
8	19日(月)	イスラマバード — 東京 (PK-752)

1-4 主要面談者

パキスタン側

Dr. Shaukat Malik Executive Director ,
Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS)

Prof. Ali Mohammad Director General (Health) ,
Ansari Ministry of Health

Mr. Mumtaz Ali Joint Secretary , Economic Affairs Division

Mrs. Clara Pasha Principal , College of Nursing (CN) , PIMS

Miss Nargis M. Din Nursing Instructor in Community Health , CN

Mrs. Zarina Aleem Nursing Instructor in ICU/CCU , CN

Mrs. Caroline Singha Nursing Instructor in Operation Theatre , CN

Mrs. Shahida Jabeen Nursing Instructor in Paediatrics , CN

日 本 側

小林 俊 二	在パキスタン日本大使
角 田 豊	在パキスタン日本大使館一等書記官
谷 川 和 男	J I C A パキスタン事務所 所長
戸 川 正 人	J I C A パキスタン事務所 所員
村 越 俊 雄	看護教育プロジェクト・リーダー
田 代 順 子	看護教育プロジェクト専門家（小児看護教育）
佐 藤 和 美	看護教育プロジェクト専門家（手術室看護教育）
山 本 あい子	看護教育プロジェクト専門家（公衆衛生看護教育）
平 井 朗	看護教育プロジェクト短期専門家（視聴覚技術）

1-5 評価の方法

本調査団の派遣に当たっては、平成元年度リーダー会議の際に開催された国内委員会において、本プロジェクト村越リーダーからプロジェクトの現状と各専門家からの今後の協力に関する意見につき報告を受け、プロジェクト終了後の対応方針につき協議を行なった。その結果を同リーダーが持ち帰り、在パキスタン日本大使館、日本人専門家、J I C A 事務所の三者間で、再度検討を重ねた結果、事務所より本プロジェクトのフォローアップを含む今後の対応方針に関する見解が提出された。

本調査団はこれに基づき、現地にてパキスタン側とこれまでのプロジェクトの投入実績、活動実績を確認し、日本人専門家およびカウンターパートからプロジェクトの進捗状況、技術移転状況を聴取するとともに、施設機材の状況を視察し、パキスタン側と合同評価レポート（Joint Evaluation Report）を作成した。

2. 要 約

3年間の協力期間中、長期専門家が派遣された小児看護教育、手術室看護教育、公衆衛生看護教育の各分野は、カリキュラム、教授法の改善が図られ、それまでの医師（医療）中心の内容に看護の視点が入り入れられたことは大きな成果とすべきである。

手術室看護教育は、パキスタン側の医療組織の問題（パキスタンの一般的な病院においては医師を中心とする階層社会が存在すること）が臨床実習の現場と授業で学ぶ内容との間に若干の乖離を生ぜしめるといった課題はあるものの、コースの内容の改善はプロジェクト期間の終了時までには終了するものと考えられた。

小児看護教育については、コースの内容の改善は既にほぼ終了しているものの、コースのレベルを維持するための看護教員の育成は十分とは言えず、また、短期専門家等による定期的なカリキュラムの見直しも必要と思われた。

公衆衛生看護教育は、パキスタンでは公衆衛生看護の概念がまだ定着しておらず、引続き日本人専門家の協力が必要であると思われる。ただし、カリキュラム、教授法の改善はプロジェクト期間の終了時までには終わられるものと思われる。

また、看護管理・教育コース、ICU/CCU看護コースは、カリキュラム、教授法の改善のための技術移転は十分とは言えず、引続き日本人専門家の協力が必要である。

前述のような各コースの状況を踏まえ、引続き協力継続が必要と判断される部門について、さらに2年間のフォローアップを行なうべきであると考えられた。

3. プロジェクトの当初計画

3-1 相手国の要請とわが国の対応

パキスタン国政府は、日本国政府の昭和59年度、60年度無償資金協力により建設が進められていた看護婦・医療技術者養成学校に関し、看護教員および専門看護婦の養成を図るための技術協力をわが国に要請してきた。この要請を確認するため、昭和61年3月、以下のコンタクト調査団を派遣した。

① コンタクト調査団（昭和61年3月17日～3月26日）

団長 日比野 路子 前タイ国看護教育プロジェクト・リーダー
団員 関 根 竜 子 厚生省健康政策局看護課課長補佐
団員 志 摩 チヨ江 (財)国際看護交流協会 理事
団員 戸 川 正 人 国際協力事業団研修事業部研修第2課職員

コンタクト調査団はパキスタン側関係者との協議および視察を通じ、パキスタン側が看護大学における卒業後教育に的を絞った、5年間のプロジェクト方式技術協力を要請する意向であることを確認し、協議議事録（ミニッツ）に取りまとめ、帰国した。

さらに日本側はパキスタン国の看護教育の実態と問題点を把握し、技術協力計画の枠組を策定し、具体的な協力項目を明確化するため、昭和61年7月に以下2名の長期調査員を派遣した。

② 長期調査員

日比野 路子 前タイ国看護教育プロジェクト・リーダー
田 代 順 子 聖マリア学院短期大学 助教授

両調査員は、カラチ、ペシャワール、クエッタ地区で調査を実施し、報告を取りまとめ、パキスタン国政府に提出するとともに、パキスタン側の具体的要請内容に関する非公式メモを入手し、帰国した。また、この間、7月9日付でパキスタン国政府は日本国政府に対し、正式に技術協力プロジェクトの要請を行なった。

両調査員の報告に基づき、日本側国内関係機関と協議の結果、パキスタン側の実施体制の整備等の問題はあるが、出来るだけ早期にプロジェクトを開始することが望ましいこと、協力の対象レベルは卒業後教育とし、協力内容は学校運営管理への助言と専門看護婦養成コースに関するカリキュラム・教育技法・教材の開発に関する技術指導とすべきこと、また、協力期間は試行的に3年間とすること等、プロジェクトの方向性が打ち出された。

3-2 プロジェクトの成立と経緯

上記のコンタクト調査団および長期調査員の調査を踏まえ、パキスタン側の実施体制を再確認し、プロジェクトの具体的な協力計画とプロジェクト開始までのスケジュールとパキス

タン側が整備すべき事項につき協議するため、昭和61年12月に以下の事前調査団が派遣された。

③ 事前調査団（昭和61年12月12日～12月22日）

団長	伊藤 暁子	厚生省看護研修研究センター所長
団員	志摩 チヨ江	(財)国際看護交流協会 理事
団員	生田 俊子	聖マリア学院短期大学 教授
団員	田代 順子	聖マリア学院短期大学 助教授
団員	佐藤 忠	国際協力事業団医療協力部医療協力課課長代理

同調査団の調査の結果、パキスタン側実施体制は整いつつあり、プロジェクトの運営管理の責任者はパキスタン医科学研究庁（PIMS：Pakistan Institute of Medical Sciences）の総裁であるが、実施に関する実務担当者は看護大学のプロジェクト・ダイレクターであることが明らかになった。調査団は日本側の計画案をパキスタン側に提示し、技術協力内容を①看護大学の運営と管理、②卒後看護教育に係るカリキュラム・教育技法・教材の開発、③その他双方が合意する事項とし、協力期間を3年間とすること等を確認したミニッツを取り交した。

その後、パキスタン側は、ミニッツの合意に基づき、昭和62年3月上旬、実質的に卒後看護教育コースを開始し、また、日本側でも国内関係機関より本プロジェクトに対する協力の内諾が得られた。これを受けて、昭和62年4月、本プロジェクトを発足させるため、実施協議調査団が派遣された。

④ 実施協議調査団（昭和62年4月30日～5月9日）

団長	矢野 政子	厚生省健康政策局看護課長
団員	志摩 チヨ江	(財)国際看護交流協会 理事
団員	稲岡 文昭	日本赤十字看護大学 教授
団員	田代 順子	聖マリア学院短期大学 助教授
団員	小早川 隆敏	国際協力事業団医療協力部医療協力課長
団員	江口 秀夫	国際協力事業団医療協力部医療協力課職員

同調査団はパキスタン側関係機関とプロジェクトの具体的な内容と計画、および双方が取るべき措置について協議し、討議議事録（R/D）および暫定実施計画（TSI：Tentative Schedule of Implementation）を署名、交換した。これにより、本プロジェクトは昭和62年7月1日より3年間の予定で正式に開始されることとなった。

3-3 プロジェクトの目的および当初に設定した目標

本プロジェクトは、前述のとおり、パキスタンの医療サービスの必要に応じた専門看護婦の養成のため、卒後看護教育の実施に必要な教育技法と知識を向上することを目的と

している。R/Dのマスタープランに示された目標は、前項の3項目の技術協力内容が上げられているが、それぞれの実施上の留意点として、事前および実施協議調査団より以下の点が指摘されている。

① 看護大学の運営管理の向上

プロジェクト・ダイレクターをはじめ、看護大学の正式の教師（Senior lecturers）は、校長を除いて全員医師であり、パキスタン国内の男性・医師優位と看護婦の社会的な地位の低さという背景もあり、看護教育を真に理解しているとは言い難い。また、校長は大学レベルの学校運営管理には経験が乏しいため、日本側の援助が必要と思われる。日本人専門家のチームリーダーには看護教育・看護学校運営管理に関する豊かな知識・経験とリーダーシップのある人が望ましい。

② 卒後看護教育に係るカリキュラム・教育技法・教材の開発

プロジェクト開始時におけるカリキュラムは明らかに医学偏重のものであり、また各コースに顕著なレベルの差が見られる。従って、カリキュラムの開発に当たっては、まず看護に関する内容を強化することを検討すべきであり、また看護大学全体としてのカリキュラムの統一化、平均化も必要である。校長によれば、実際には提出されたカリキュラムどおりに教育が実施されておらず、1年間の教員別、学科目別のスケジュールが詳細に立てられていないとのことであったので、カリキュラムや教授内容の改善と共に、前述の①と合わせ、大学の運営実施の能力の強化を図ることが重要であろう。

また、パキスタンの基礎看護教育の実情から、専門看護婦となる基礎的能力の不足が推測されるので、まず、入学してきた学生の看護実践能力を査定し、欠落あるいは不十分な部分を見極め、それを補い、かつ専門看護婦としての能力を身につけうる教育内容、すなわち同国の卒後看護教育の現状に適し、しかも将来を見越したカリキュラムに再編成してゆく必要がある。

さらに、専門看護婦の教育において重要な臨床実習に適した施設の確保が不十分である。小児看護コースについては日本の協力により建設されたイスラマバード小児病院が実習病院として確保されたが、ICU/CCU看護、手術室看護コースの実習病院として考えられているPIMS内の総合病院（General Hospital）は設備、人員とも実習病院としての条件を満たしておらず、また精神科看護、公衆衛生看護コースは特定の実習病院あるいは保健所が決まっていない状況である。

3-4 プロジェクトの活動計画

R/D署名時に、同時に合意された暫定実施計画（TSI）は資料3 ANNEX6に示すとおりであり、本プロジェクトの第1年次から第3年次までの活動計画として以下の事柄が上げられている。

・第1年次

- ①看護大学で行なわれている学校運営管理についての全体的な見直しの後、目標達成を可能にする具体的な活動計画を立案する。
- ②現行カリキュラム、教育技法、教材の再検討。
- ③教育技法の評価と開発協力計画立案。

・第2年次

カリキュラム、教育技法、教材の一層の向上を図る。

・第3年次

新たに開発されたカリキュラム、教育技法、教材の評価。

なお、実施協議調査団報告書によれば、活動計画の実施上の留意点として、カリキュラムの2/3を占める臨床実習の教育技法が最も大きな課題とされ、また臨床実習の責任者となる看護教員(Nurse tutor)の資格と指導能力、実習場の状況を把握する必要があるとされている。より実践的で詳細な活動計画は日本側の専門家とパキスタン側のカウンターパート(C/P)である看護教員が立案、実施することとされている。

3-5 プロジェクトの投入計画

実施協議調査団報告書、R/DおよびTSIによれば、本プロジェクトの日本側の投入計画は以下のとおりである。

① 専門家派遣

チームリーダー：看護学校運営管理。長期(1年～3年)。

調整員：関係機関との連絡調整。供与機材の管理。海外協力経験のある男性が望ましい。長期。チームリーダーが不在の場合は必須。

看護教育専門家

- a. 小児看護
- b. 手術室看護
- c. ICU/CCU看護
- d. 精神神経科看護：パキスタン側の教員の配置が出来ず、コースが未開設のため1年間派遣を延期。
- e. 公衆衛生看護
- f. その他

② カウンターパート(C/P)研修員受入れ

看護大学校長に対する学校運営管理の研修を早期に実施すべきである。校長以外はすべて教員が医師であるという現状から、専門家派遣を効果的なものとするためにも、速やかに看護教員を養成する必要がある。初年度に可能な限り多くのC/Pを受け入れることが

望ましい。C/Pの日本研修期間は各6か月程度とし、校長、副校長、各専門領域の看護教員の計8名を研修させる必要がある。

③ 機材供与

以下のような機材を供与する。

- ・60人乗りバス(学生の実習施設への送迎用)
- ・22人乗りバス(教師・学生の野外研修用)
- ・6-8人乗りステーション・ワゴン(保健婦の家庭訪問用)
- ・書籍
- ・ビデオテープ、スライド
- ・学内演習用人体モデル等
- ・手術台(一般成人用)

3-6 相手側実施機関

看護大学は、パキスタン医科学研究庁(PIMS)という自治権を持った機関の一つに位置付けられており、本プロジェクトの運営管理の責任者はPIMSの総裁であるが、実施に関する実務は看護大学のプロジェクト・ダイレクターが担当する。しかし、実施協議調査団報告書によれば、同調査団の訪問時、プロジェクト・ダイレクターであったDr. Naubharはすでに交代の可能性をほのめかしており、専門家が派遣された際の、具体的な活動計画は看護大学校長であるMrs. Clara Pashaと進めることとなるとのことであった。パキスタン側の組織図は図1のとおりである。

3-7 実施に当たって留意すべきと考えられた事項

実施協議調査団が指摘している実施上の留意事項は以下の3点である。

① 看護教員の不足

校長以外の正式の教員が全員医師であり、そのため看護大学の運営管理は適切に行なわれているとは言い難い状況にある。また、専門看護教育の内容は医学偏重であり、具体性に欠ける面がある。

② 実習施設の不備

実施協議調査の時点で、実習施設のリストが出来ていなかった。また、主たる実習病院となるPIMSの総合病院、小児病院もまだ機能が不十分であり、インストラクターが医師に偏っている。

③ 教育と実務の分離

従来、パキスタンの看護教育はON-THE-JOB TRAININGであり、学生も病院等の職員(実務レベル)の員数に加算され、カリキュラムもそのような形で組まれていた。本

プロジェクトの協力機関である看護大学は、実施協議調査の時点では実務からは分離された教育を実施するとのことであったが、今後実習時間が増えた場合、そうした可能性が無いとは言えない。ただし、保健省の看護顧問の話によると、パキスタン看護界全体で、看護教育体系の見直しを行ないつつあり、健全な教育体系とするよう話し合いを進めているとのことであるので、今後の動向を見守る必要がある。

4. 中間評価等

4-1 中間評価等の内容

昭和62年12月、本プロジェクトにリーダー、小児看護教育、手術室看護教育の3名の長期専門家が派遣された。また、昭和63年5月には公衆衛生看護教育の長期専門家も派遣された。本プロジェクトの中間評価は、最初の専門家派遣から1年が経過した昭和63年12月、以下の計画打合せ調査団により行なわれた。

・計画打合せ調査団

団長	近藤健文	国際協力事業団医療協力部長
団員	日比野路子	前タイ国看護教育プロジェクト・リーダー
団員	大津ミキ	聖マリア学院短期大学 教授
団員	西村千代子	厚生省看護研修研究センター教務科長
団員	加藤隆一	国際協力事業団研修事業部研修第2課職員

調査の詳細に関する報告は同調査団の報告書に譲るが、同調査団の調査結果の概要は以下のとおりである。調査団は、協議内容をミニッツに取りまとめ、パキスタン側と署名交換して帰国した。

① 看護大学の運営管理状況

当初より懸念されていたとおり、十分な看護教員数の確保が困難であり、また現在同大学に勤務している看護教員も正式の教員とは認められていない。これは、同国内に適切な人材がきわめて少ないことと教員の雇用のための予算が不足していることによるものである。調査団は、日本人専門家が役務提供型の協力をせざるを得ない状況に鑑み（パキスタン側は日本人専門家に role model の役割を期待している由であるが）、適正な数のC/Pを確保するようパキスタン側に申し入れた。

② 看護教育カリキュラム

日本人専門家は昭和62年12月から派遣されたため、同年3月に既に開始されていた第1回生の教育内容には関与することが出来なかった。そのため、第1回生のカリキュラムは従前のものと同様、医学（疾患の診断・治療）中心となり、また講義・構内実習（演習）・臨床実習の一貫した流れで理解させるような編成ではなく、教員や実習施設の都合に左右されたものとなっていた。専門家は第2回生の教育内容に看護の内容（ケアの概念と実際）を導入し、看護の時間数を増やすとともに、講義・実習の場で自ら学生の指導に当たり、パキスタン側C/Pに役割モデルを示し、理解させようと努めている。調査団は、さらに医療全体の中での看護の位置付けや各コースのカリキュラムの横の連繋や相互啓発を進めるため、看護教育の新しい流れ、理論といった共通プログラムの導入による、カリキュラムの一部改定を提案し、パキスタン側より、パキスタン看護協会の条項に沿った範

冊で善処するとの回答を得た。

③ 学生数の不足

各コースの定員と1987年度および1988年度の学生数はP.27の表1のとおりであり、1987年度よりも1988年度の方が全科目とも人数が減少している。パキスタン側によれば、これは、1) ラホール、ペシャワールに看護の卒後研修コースが新設され、陸軍病院にもコースが開設されたこと、2) イスラマバードは物価が高く研修生の生活が厳しいこと、3) 精神科看護は応募者が1人しかおらず、他州で同科目のコースが開講されたこともあり、開講できなかつたこと、4) 同国では専門看護婦の役割が確立しておらず卒業後の待遇や需要に問題がある等の理由によるとのことであつた。

調査団はパキスタン側に対応策を質すとともに、学生数の確保に関する継続的な努力を促した。

④ 公衆衛生看護の重要性

パキスタンにおいては、10年間の基礎教育終了後、看護婦資格の無い保健婦(Lady Health Visitor)としての2年間の教育を受けて地域医療に携わるという別の教育制度があるが、公衆衛生看護婦の養成は初めての試みである。公衆衛生看護は、総合的保健医療として、健康増進、疾病の予防、環境衛生、福祉等を含め、その活動は地域に向けられなければならない。従つて実習の場もPIMS内の小児病院、総合病院ばかりでなく、フィールドを地域に拡大する必要がある。また、公衆衛生看護の概念が同国において確立しておらず、卒業生を受入れる社会的基盤が出来ていないので、今後の拡大に努力を要するものと思われた。調査団は、こうした点につき、パキスタン側に努力を求めた。

⑤ C/Pの日本研修

昭和63年度に日本研修に受け入れた研修員3名のうち2名が看護教員資格のない者であつたことに関し、調査団より研修員は看護教員の中から選ばれるべきであり、さらに研修員の帰国後、その成果が大学の活動の向上に裨益されるべきであることを申し入れた。パキスタン側は、次年度からは看護教員の資格のある者を研修に送る旨、回答したが、帰国後の処遇については同大学の正式の教員として認めることは看護大学内で決定することができない問題であり、パキスタン看護協会やPIMSに処遇改善を促すための日本研修の内容と成果の証明の方法につき、調査団との間で議論が持たれた。

⑥ その他

病棟管理と視聴覚機器に関する短期専門家の派遣につきパキスタン側より要請があつた。

4-2 計画変更等へのフィードバックとその内容

上記の計画打合せ調査団の調査の結果、当初計画から変更された点は、次のとおりである。

- ① 精神神経科看護はコースが開設されず、C/Pも配置されていないので、専門家派遣は見合わせる。
- ② 当初計画にあるICU/CCU看護、新規に要請のあった病棟管理と視聴覚機器に関する短期専門家の派遣を検討する。
- ③ 学生数の不足に関し、日本側としても広報パンフレットの作成等、何らかの支援を行う必要がある。
- ④ 看護教員の数の確保と彼らの研修、研修後の処遇については引き続きパキスタン側の対応を求めていく必要がある。

5. プロジェクトの実績

5-1 プロジェクトの投入実績

合同評価レポート (Joint Evaluation Report) に示されるように、日本側は3年間の協力期間中、4名の長期専門家(チーム・リーダー、小児看護、手術室看護、公衆衛生看護)と2名の短期専門家(ICU/CCU看護、視聴覚技術)を派遣した。が、中間評価の際にパキスタン側より要請のあった病棟管理の短期専門家は専門家候補者の人選が困難であったため、派遣は実現しなかった。

研修員の受入れは3年間に6名に上った。実施協議調査団より提言された、プロジェクト初年度にC/Pの受け入れを出来るだけ多くするということは、日本側の予算上の都合により困難であったが、3年間で各コース1名の看護教員の日本での研修が行なわれた。看護大学校長のMrs. Clara Pashaの日本研修については、日本人専門家チームの努力にもかかわらず、パキスタン側の人事上の都合(同人が、JICAの研修員としてではないが、(財)国際看護交流協会の招聘により、来日した経験があること)により、実現しなかった。専門家派遣、研修員受入れの実績はそれぞれ表2、表3のとおりである。

機材供与に関しては、1989年度までに、総額5,900万円の機材が送付された。3年間に供与された機材の品目は、P.29の表4のとおりである。

5-2 プロジェクトの活動実績

日本人専門家およびパキスタン側より現地にて聴取した各コースの技術移転に関する活動実績は以下のとおりである。

① 小児看護

看護理論と基礎看護教育実習の時間数を増やし、また実習の過程を記録させ看護問題の解決能力を養えるようにすることにより、カリキュラム、教授法の改善を計った。カウンターパートのMrs. Shahidaへの技術移転は同人が日本研修から帰国した後、他の2名の看護教員が日本研修で不在のため、病棟管理・看護教育コースを担当することとなり、直接の技術移転の機会は少なかったが、既に本コースを担当する能力は十分にあると認められる。ただし、コースのレベルを維持するためには、他にも看護教員を育てておく必要があり、また定期的なカリキュラムの見直しも必要である。

② 公衆衛生看護

カリキュラム、教授法は1990年3月までに改訂、改善される予定である。実習の方法を改善するため、近郊の村落や母子保健センターの活用が図られ、また、Traditional Birth Attendantのコースへの参加も試みられている。これらの実習方法については実施後の評価および改善が必要であろう。カウンターパートのMiss Nargisは学生の指導

には問題はなく、教材の作成法も修得したが、日本研修より帰国後、9か月の長期休暇を取得しており、技術移転の時間不足は否めない。またパキスタンでは公衆衛生看護の概念がまだ定着していないこともあり、日本人専門家とともに同コースの内容の改善を図ってゆく必要があると思われる。

③ 手術室看護

カリキュラム展開に関するカウンターパートとの共同作業は1990年1月に終了した。臨床実習の教授法、院内卒後教育の教授法については6月末までには導入する予定である。カウンターパートへの技術移転は従前のコース・ガイドラインを看護の視点から修正し、カリキュラム、教材作成の共同作業を行なっていく中で、授業内容の展開を修得したものと考えられる。カリキュラム、教育技法、教材作成が終了し、C/Pが技術的に自立する段階に達したことをもって、本コースに対する協力は当初目標を達成したものと考える。

本プロジェクトの活動実績の計量的指標の一つとして、看護大学の学生数が考えられる。1987年度、1988年度および1989年度の学生数はP.27の表1に示すとおりであるが、4. 中間評価の項でも述べたとおり、病棟管理コースの学生数を除くと1988年度は1987年度よりも学生数が減少しており、1989年度においても、1988年度に比べ、若干の増加は見られたものの、学生数はなお定員を下回っている。これに関しては、日本人専門家チームが1990年度の学生募集に向けて以下のような活動を行なった。これらの活動により、1990年度において学生数が増加することを期待したい。

- ① 看護大学リーフレットの作成（英語、ウルドゥー語併記、カラー版、1,000部）
- ② 学生募集の新聞広告（1989年12月14日付 PAKSITAN TIMES 紙）
- ③ 学生募集促進キャンペーン（4都市の州政府、州立・私立病院数カ所にて本校の紹介、学生募集の説明を行なう。）

A班：Dr. Waqar Butt（講師）、Mrs. S. Paveen（看護教員）、田代順子専門家
1989年12月4日～7日、ラホール（パンジャブ州都）、ペシャワール
（北西辺境州都）に出張。

B班：Mrs. Clara Pasha（校長）、Dr. R. Iqbal（講師）、佐藤和美専門家
1989年12月8日～13日、クエッタ（パロチスタン州都）、カラチ
（シンド州都）に出張。

5-3 プロジェクトの目標達成度

日本人専門家が派遣された各コースについては、いずれも着実に技術移転が行なわれている。ただし、3コースとも未だに専門家が直接学生に授業を行なう場合があるようで、役割モデルを示す意味では効果的と言えようが、プロジェクトの終了に向けて、今後、パキスタ

ン側 C/P の自立を促す必要があると思われた。これに関しては、特に小児看護と公衆衛生看護については、前述のとおり C/P の配置上の問題等により技術移転が十分に行なえないという状況にあり、この点については調査団からパキスタン側に、あらためて C/P の適正な配置について申し入れたが、今後も専門家による技術移転の継続が必要であると思われた。

現在まで、長期専門家の派遣が行なわれなかった ICU/CCU 看護コースは、パキスタン側より、コース内容の改善、特に機器の操作手順等、演習・実習の改善のため、長期専門家を派遣してほしいとの要望が出された。同コースに関しては、C/P の受入れと短期専門家の派遣を行なったが、十分な技術移転が行なわれたとは言い難い。また、病棟管理・看護教育コースは、校長が自ら教鞭を取っているようであったが、カリキュラムは提示を求めているが、明確な回答が得られなかった。同コースに関しては、C/P が日本で研修を行なっているが、技術移転の目標達成にはなお不十分であり、今後も協力が必要な分野であると思われた。

6. プロジェクトの評価

6-1 プロジェクトの当初計画と実績の比較

3-3および3-4で述べたプロジェクトの当初目標、活動計画に照らして、プロジェクトの実績を評価すると以下のことがいえる。

① 看護大学の運営管理の向上

看護大学の講師陣はプロジェクト開始当初は、ほとんど医師であったが、パキスタン側が、その後、徐々に看護教員を増員してきたことは評価できる。ただし、パキスタン側が、未だに看護教員には正式の大学職員としての資格を与えていないことは遺憾である。この件は、同国の公務員定数等の問題もあり、大学あるいはPIMS内部で解決できる問題ではないとのことであるが、早期に改善が望まれる点である。プロジェクトの開始時に、パキスタン側が看護婦を校長に起用した点は評価できる。しかし、校長は看護大学の運営管理に関する経験が不十分で、日本側から援助が必要と考えられていたが、パキスタン側の都合により校長自身の日本での研修は実現しておらず、また日本人専門家の派遣も人選が難しく、実現しなかった。ただし、男性優位の社会であるパキスタンの国情に鑑み、男性のチームリーダーが派遣されたことは、パキスタン側関係機関等との交渉、調整等の上では有効であったと思われる。

C/Pの日本での研修は、順調に行われ、看護教員の育成に大きく貢献したといえるが、帰国後の配置に適切さを欠く点が見受けられる。1989年度日本研修を修了するC/Pの帰国後、C/P全体の配置の見直しがなされるよう、パキスタン側の対応を見守る必要がある。また、各コースの内容のレベルを維持し、一層の改善を進めるためには、看護教員は、日本研修修了者の他にも、複数の育成を行うことが望ましいが、パキスタン側の予算(人件費)の確保が難しく、十分な看護教員の配置(増員)は実現していないので、この点も引き続きパキスタン側に申し入れていく必要がある。

② 卒後看護教育に係るカリキュラム・教育技法・教材の開発

前項で述べたように、長期専門家の派遣された3コースは、それまでの医学中心のカリキュラムに看護(ケア)の概念、視点を大幅に取り入れ、看護中心のカリキュラムに再構築し、看護教員による教育もかなり行われるようになった。3名の専門家は、いずれも看護教育・管理の経験者であり、日本の看護教育の水準との差や文化的な背景の相違から生じる現地での多くの課題を克服して、現地に適した看護技術を定着させるべく努力しており、その活動は高く評価できる。手術室看護については、既にパキスタン側C/Pはほぼ自立可能と判断され、今後専門家派遣による協力を継続する必要はないと考えられる。小児看護はカリキュラムの見直しと複数の看護教員養成のため、短期専門家の派遣等による若干のフォローアップが必要であろう。公衆衛生看護は、その概念の定着とより一層の

コース内容の改善のため、引続き長期専門家による協力が必要と判断された。

供与機材は、3コースに関しては系統的に整備されている。ただし、パキスタン側の資機材の管理は厳しく、紛失を恐れて鍵のかかるキャビネットに展示されており、学生が自由に活用することができない状態である。今後、学生がより活用しやすい管理法に改善することが望まれる。

短期専門家により協力を行ったICU/CCU看護コース、カリキュラムの構築、教育技法・教材の作成とも十分とは言えず、パキスタン側C/Pからも長期専門家派遣により技術協力を継続してほしいとの意見が出された。また、視聴覚教材作成に関しても、調査団の滞在中、派遣されていた短期専門家によれば、看護教員のC/Pは日本研修の際に視聴覚教材の作成の研修を受けているものの、独自にスライドやビデオのシナリオ作成から撮影までを行うまでには至っておらず、今後、同大学で視聴覚機器の操作・管理を担当している職員（男性）の日本研修を行った上で、さらに短期専門家による技術移転、教材作成を進める等、協力の継続が必要とのことであった。

病棟管理・看護教育コースは、計画打ち合わせ調査団による中間評価の際に、パキスタン側から専門家派遣の要請があったが、日本側の人選上の問題から、これに答え得なかった。同コースに関して特記すべきことは、現在、パキスタン看護協会の規定により、同コースの修了者（看護教員資格取得者）は、卒後の看護婦としての待遇改善が図られることとなっており、本校においては、応募者数、学生数とも同コースが最も多くなっている。しかし、前述のとおり、同コースはカリキュラム構築が不十分な状況にあるので、今後、さらに技術移転を進める必要があると思われる。

6-2 アンケート調査によるパキスタン側の評価

評価調査団は、調査実施に先立ち、パキスタン側の本プロジェクトの評価に関する意見を取りまとめるため、パキスタン側に別紙のようなアンケートの記入を依頼した。本アンケートは、プロジェクトの内部・外部関係者に対し実施する予定であったが、パキスタン側からは、以下のとおり7名の回答が提出された。

アンケート集計結果

回答者	医師	看護婦	その他	合計
プロジェクト内部関係者	2*	4	0	6
プロジェクト外部関係者	1	0	0	1
合計	3	4	0	7

*プロジェクト内部関係者の医師とは、看護大学の正式の教員として勤務している医師を指す。

	5.大変良い	4. 良い	3. 普通	2. 不十分	1. 悪い	無回答
1.プロジェクトの運営について 日本側 パキスタン側	2 2					5 5
2.日本人専門家 長期専門家の貢献度 短期専門家の貢献度 短期専門家の頻度	5	2 4 2	1 1	2	2 2	
3.日本における研修 期間 頻度 達成度		2 1 2		1	4 6 5	
4.病院の施設 建物 その他	6 5	1				1 1
5.供与資材(用具) 供与機材	6 6					1 1
6.プロジェクト総体	6					1

① プロジェクトの運営

双方とも良く努力してきたという意見が多かったが、パキスタン側の問題点として日本研修を受けた看護教員の日本での資格(Degree)授与がないために、パキスタンに帰国後もパキスタン看護協会による看護教員としての資格が得られないことが上げられていた。アメリカ、イギリス、カナダ等では、病院がDegreeの授与を行なうところもあり、こうした国での研修はパキスタンの看護教員にとり、大きなメリットがある。

② 日本人専門家

長期専門家の働きは、看護大学を独自性のある教育機関として設立させ、また日本とパキスタンの交流を強化するためにも役立った。長期専門家との共同作業により、大学のシラバス、資料作りへの参加の体制が作られた。特に公衆衛生に関しては、村の保健婦(Lady Health Visitors)に公衆衛生看護の新しい概念を導入したり、新しい技術や新しいプロジェクト(助産婦-TBAの訓練コースへの参加等)が行なわれた。

短期専門家については期間を長くし、頻度も多くしてほしいとの要望があった。

③ 日本における研修

看護大学の教師として働いている医師に対し、日本で看護教育体制の研修を行なっほしいとの要望が2名の医師教員より出された。

④ 病院の施設

現有の建物は十分に整備され、活用されており、特に問題はないが、エアコンディション設備が必要との意見もあった。

EVALUATION SHEET

DATE:

Please check the following items and give us your comment on the Project for Nursing Education in the College of Nursing, FIMS.

You are involved to the Project
 not involved

Your profession Nursing Teacher (Full time or Part time / Course:) Doctor Nurse Others

Achievement: 5-very good, 4-good, 3-fare, 2-not enough, 1-poor

	Achievement	C O M M E N T
1. Project management Japanese side Pakistani side	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
2. Japanese experts Contribution of long-term experts Contribution of short-term experts Frequency of short-term experts	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
3. Training in Japan Term Frequency Achievement	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
4. College facility Building Others	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
5. Donated Materials Equipment	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	
6. Project as a whole	5 4 3 2 1	
7. Need for future cooperation		
8. Other comments		

⑤ 供与資機材

供与されている機材はいずれも素晴らしく、今後、長期に亘りプロジェクトの、また学生の活動に役立つものと考えられる。また専門家の存在が、学生の機材の使用を容易にしている。さらに視聴覚機材、印刷機器の供与の要望が出された。

⑥ プロジェクト全体

本プロジェクトは、全体的に見て、多大の成果を収め、パキスタンと日本の友好関係を深めるのに役立ったとの意見が多かった。

⑦ 将来の協力の必要性

少なくとも2～3年の延長を希望する声が多かった。中には、特に専門家による協力を求める意見もあった。

6-3 プロジェクト実施上の障害とその影響

本プロジェクトの実施上、障害となったのは、第一にパキスタン国全体の女性の地位の低さ、看護職の地位の低さという文化的な要素であった。すなわち同国では、宗教(イスラム教)的・文化的な制約から、女性は未だに社会から隔離された状況にあり、女性の識字率、基礎教育の入学率も非常に低く、女性が職業を持つということに対する抵抗感が社会に根強く残っている。加えて、パキスタンでは宗教的な理由から、人の体に触れたり、血液を扱ったりするのは卑しい仕事と言う偏見があり、看護職の志望者が少ない。こうした社会的背景から看護婦自体の数が少なく、どこの病院でも人手不足のため、病院関係者は看護教員・専門看護婦の養成の必要性は理解しながらも、候補者を研修に出せないというのが一般的な状況である。

第二の障害は、保健省、パキスタン看護協会等の政府関係機関から、本校の卒業生に対する、卒後の待遇改善に関する保証がなされていないことである。病棟管理看護教育のコースの修了者は、卒後、看護教員として認定され、看護職としてのグレードが上がるため、給与等の待遇も改善されるが、他の1年コースについては、こうした措置が取られておらず、本校を卒業しても、専門看護婦としての知識技術は身につくものの、待遇面では何らメリットが無いのである。この件については日本側からも再三、パキスタン側に、看護協会等と交渉するよう申し入れてきたが、パキスタン全体の看護職のグレード付けの問題と関わるため、早急な解決は難しいようである。以上の2点が、大学の定員に対して学生数が不足しているという現象の原因となった。

第三の障害としては、パキスタン側(PIMSおよび看護大学)の予算、人事上の問題が上げられる。パキスタン側は予算の配分については、プロジェクト実施期間中、それなりの努力をしてきた。教育プロジェクトは、それ自体、ひとたび施設設備が整えば、毎年多くの資機材や消耗品の購入を必要とする性質のものではなく、従って、本校の運営もパキスタン

側に多大の財政負担を強いるものではなかった。しかし、看護大学はPIMSの中では、総合病院、小児病院に比べ、発言力が弱いこともあり、C/Pとなる看護教員の備上(増員)のための人件費の十分な配分はなされておらず、看護教員の増員を難しいものとしている。

第四の障害は、臨床実習の現場における看護職に対する認識・理解の低さと看護水準の低さである。プロジェクト開始当初、懸念されていた実習施設の不備は、その後のパキスタン側と日本人専門家の努力により解決された。しかし、パキスタンの一般的な病院においては、医師中心の階層社会が厳然と存在し、その中での看護の位置付けは、未だ医師の補助という域を出ない。PIMS内の小児病院のように日本から派遣された長期専門家が指導を行ない、病院内で働く医師、看護婦とも、看護に対する認識が徐々に変わりつつある実習施設はよいが、その他の実習病院では、基礎看護教育を修了して勤務している看護婦の水準が低いこともあるが、医師が看護婦に仕事を任せるという体制(認識)ができておらず、また看護婦同士も日常業務の分担や引き継ぎに関する体制や院内教育の体制を確立していない。こうした状況から、看護大学の各コースの講義において示される看護婦の役割、業務は、臨床実習の際の現実の場には適用しにくいという問題が生じている。このことは間接的に、看護大学の卒業生が卒業後、職場(病院)に戻った時に、新たに身につけた知識や技術を生かしうるかという問題にもつながっている。

6-4 評価の総括

以上の評価結果に基づき、調査団はパキスタン側との次の事項を合同評価の結論とし、合同評価レポートを作成、署名した。専門家派遣等の現実的な対応の可能性については調査団が持ち帰り、検討することとした。

- (1) R/Dに記載されたプロジェクトの協力活動の一部は目標を達成している。
- (2) しかし、以下の分野につき何らかの技術協力が引続き必要と思われる。
 - ①公衆衛生看護教育
 - ②看護管理・看護教育
 - ③小児看護教育
 - ④ICU/CCU看護教育
 - ⑤視聴覚技術
 - ⑥その他
- (3) 双方は各コースの看護教員のポストの創出、看護教員の増員および適正な配置の重要性につき確認した。
- (4) 調査団はパキスタン側および日本人専門家による学生数増加のための努力を評価し、本件に関する継続的な努力を求めた。
- (5) JICAおよび看護大学は、早急に、日本での卒業研修コースを修了した看護婦のパキ

スタン看護協会での認定につき必要な措置を講ずるべきである。

(現在はパキスタンにおける病棟管理・看護教育コースを受講していないと、パキスタン看護協会からは看護教員の資格認定が得られない。そのため日本での研修を修了したC/Pでも、看護教員の資格が得られず、C/Pでありながら、同大学の病棟管理・看護教育コースを受講している者もいる。パキスタン看護協会に、日本での研修内容をパキスタン国内のものと同等と認定させるよう、これまで日本で研修を受けたC/Pの研修内容の証明書をJICAが発行し、それをもとに看護大学側よりパキスタン看護協会に、同大学の看護教員の資格認定を申し入れてゆくこととした。)

6-5 取るべき措置

帰国後、本プロジェクトのフォローアップに関する具体的な協力計画について、国内関係機関と検討した結果、以下のような措置を取るべきであるとの結論に達した。

(1) フォローアップ協力期間は1990年7月1日より1992年6月30日までの2年間とする。

(2) 以下の分野につき、長期または短期専門家の派遣を行う。

①公衆衛生看護教育

②看護管理・看護教育

③小児看護教育

④ICU/CCU看護教育

⑤視聴覚技術

⑥業務調整

(3) 適当な分野におけるカウンターパートの日本研修を行う。

(4) 技術移転に必要な補足的機材の供与を行う。

その後、この内容をJICAパキスタン事務所とパキスタン側で協議し、同事務所長とパキスタン側との間で、資料-4のとおり、本件フォローアップに関する合意文書(ミニッツ)が署名された。

6-6 結 論

全体的に見て、3年間の協力期間中の専門家派遣、研修員受入、機材供与の実績から、特に、長期専門家が派遣された3コースに関するカリキュラム、教育技法、教材開発は相当の成果が上がったと認められる。

しかし、ICU/CCU看護、病棟管理・看護教育の両コースは、これまで十分な技術協力を行うことができなかったため、今後、長期専門家の派遣により強化されるべきであろう。また、公衆衛生看護は、実習場所を新たに開拓し、その概念の普及・定着を図るべく努力を

しているところであり、引続き長期専門家が派遣されることが望まれる。小児看護については、コースのレベルの維持とカリキュラムの定期的な見直しのために短期専門家による指導が必要と思われる。視聴覚教材作成は全コースにまたがるが、視聴覚機器専門のC/Pの育成と定着が今後の課題であり、C/Pの日本での研修と短期専門家による指導を行う必要がある。

また、これらの専門家の技術移転活動を支え、パキスタン側関係機関との調整・交渉を行う存在として、業務調整員は不可欠と考える。チームリーダーは、本校の校長が十分な学校運営管理能力を獲得する機会を得ていないことから、本プロジェクトの当初計画にあったように、看護教育・看護学校運営管理に豊かな知識と経験を持つ人が得られれば派遣することが望ましい。

今後、フォローアップ協力の実施に当たり、留意すべき点としては以下のことが上げられる。

- ① 学生数の増加につき、学生の卒後の待遇改善をパキスタン看護協会と協議する等、具体的な方法の策定を含め、引続きパキスタン側の努力を促す。
- ② 看護教員の増員および適正な配置につき、遂次パキスタン側（看護大学、PIMS、保健省、看護協会等）と交渉を持つ。
- ③ 看護大学校長に対し、本来の専門家の役割、あり方を認識させ、専門家による学生の直接指導は最小限に留め、パキスタン側C/Pの自立を促すようにする。

7. 教訓および提言

本プロジェクトは、パキスタン国の看護婦数の絶対的な不足を背景として、将来の看護婦の指導者（看護教員、専門看護婦）を育成するという目的で開始された。その意義は極めて大きいといえるが、先に6-2で述べたような女性・看護婦の地位の低さという社会的な問題やパキスタン看護界全体の問題、あるいはパキスタンの現在の医療施設に共通する看護職の認識や体制の問題等が、当初考えられていたよりも大きく、プロジェクトの活動に影響を与えた。こうした問題は、パキスタン側の問題であるが、看護婦の待遇改善等に関しては、法律や制度の変更により解決が可能であるとしても、社会的・文化的な問題の解決にはかなりの時間を要するものと思われる。学生数が定員に満たないという現状からも、特に、専門看護コースの設置に当たっては、こうした社会的な環境整備がまず必要であったと考えられる。今後、イスラム圏において同種のプロジェクトを開始する際には、プロジェクト関係者の円滑な活動のためにも、社会的・文化的な要素をも考慮し、事前調査を一層徹底することが重要であると思われた。

图 1 看護大学組織図

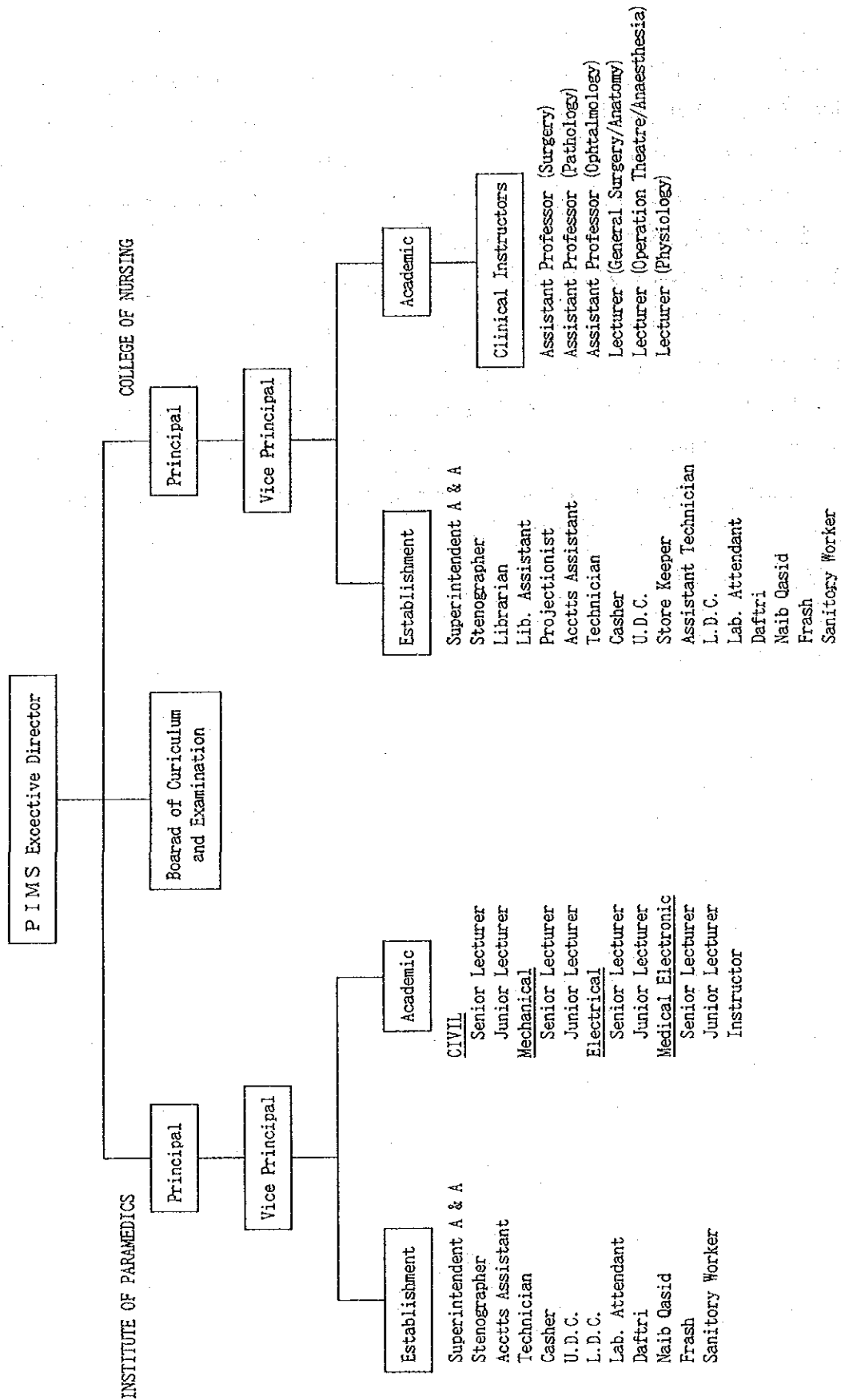


表1 各コースの定員および学生数

コース名	定員	1987/88	1988/89	1989/90
小児看護	20	11	6	5
手術室看護	10	9	7	5
麻酔看護	10	7	3	6
ICU/CCU看護	10	10	2	5
公衆衛生看護	20	7	6	7
精神神経科看護	10	0	0	0
病棟管理 看護教育(2年次)	25	—	19	19 (18)
合計	105	44	43	47 (18)
(参考) 基礎看護教育		11	24	

注1. 1987年度、1988年度の学生数は、1988年2月、1989年2月の修了者数である。また1989年度の学生数は同年6月にプロジェクト側より報告を受けた在学者数である。

注2. 病棟管理コースは当初より2年目からの開講を予定していたため、初年度は学生を募集していない。同コースは看護教員の養成を目的とした2年間のコースである。パキスタンにおける卒後教育カリキュラムにおいては看護教員の資格を得るのに1年間の病棟管理カリキュラムを履修していることが条件となっている。
(看護教員コース2年=病棟管理1年+看護教育1年)

注3. 1989年度の看護教育(2年次)の数(18)は、病棟管理のカリキュラムを修了し、進級した学生の数である。従って、1989年度の実際の学生数はこれを加えた65名であるが、前の2年間との比較のため表中の合計欄には分けて記載した。

注4. 看護大学の施設を利用してパキスタン医科学研究庁は2年間の基礎看護教育のコースを設けている。「基礎看護教育」は本プロジェクトの協力対象である卒後教育の範囲外であるが、参考までに学生数を付した。なお、1989年度の基礎看護教育コースの学生数は不明である。

表2 専門家派遣実績

氏名	指導科目	派遣期間
(長期専門家)		
1. 村越俊雄	チームリーダー	1987年12月14日～1990年6月30日
2. 佐藤和美	手術室看護	1987年12月14日～1990年6月30日
3. 田代順子	小児看護	1987年12月14日～1990年6月30日
4. 山本あい子	公衆衛生看護	1988年6月6日～1990年6月30日
(短期専門家)		
1. 上泉和子	ICU/CCU看護	1990年1月27日～1990年3月4日
2. 平井朗	視聴覚教材作成	1990年1月27日～1990年4月22日

表3 研修員受入れ実績

氏名	研修期間	研修科目
1. MS. NARGIS MEHR DIN	87. 9. 28 ～ 88. 7. 27	NURSING EDUCATION (COMMUNITY HEALTH- GROUP TRAINING COURSE)
2. MS. ZARINA ALEEM ANSARI	88. 8. 24 ～ 89. 5. 31	NURSING EDUCATION (ICU/CCU)
3. MS. CAROLINE SINGHA	88. 8. 24 ～ 89. 5. 31	NURSING EDUCATION (OPERATION THEATRE)
4. MS. SHAHIDA JABEEN	88. 8. 24 ～ 89. 5. 31	NURSING EDUCATION (PEDIATRICS)
5. MS. GHAZALA KARIM	89. 9. 26 ～ 90. 7. 31	NURSING EDUCATION (TEACHING ADMINIST- RATION AND MANAGE- MENT)
6. MS. STELLA MARY NAZIR WILLIAM	89. 9. 26 ～ 90. 9. 25	NURSING EDUCATION (TEACHING ADMINIST- RATION AND MANAGE- MENT)

表4 供与機材リスト

(1) 1987年度供与機材

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
1.	<p>車両本体</p> <p>パキスタン国看護教育プロジェクト向け</p> <p>トヨタランドクルーザーステーションワゴン4WD</p> <p>MODEL: BJ60RG-KRC</p> <p>主な仕様: ディーゼルエンジン(3,431cc)</p> <p>右ハンドル、定員6名</p> <p>4速マニュアルフロアシフト</p> <p>ヒーター&クーラー(エアコンディショナー)</p> <p>フリーホイールハブ</p> <p>AMラジオ、カセットステレオ</p> <p>フロントシートベルト</p> <p>シガレットライター、時計</p> <p>防錆対策、重梱包、標準工具、</p> <p>スペアタイヤ(ホイール付)1本</p> <p>オーナーズマニュアル(英3)</p> <p>パーツカタログ(英3)</p> <p>リペアマニュアル(英3) 他</p>	トヨタ	1台
1-2	<p>スペアパーツ(車両本体の10%)</p> <p>タイヤ4本含む(ホイールなし)</p>		1台分
2.	<p>車両本体</p> <p>パキスタン国看護教育プロジェクト向け</p> <p>トヨタコースターデラックスクーラーバス2WD</p> <p>MODEL: HB30R-MDZR</p> <p>主な仕様: ディーゼルエンジン(3,980cc)</p> <p>右ハンドル、定員30名</p> <p>ハイルーフ</p> <p>5速マニュアルフロアシフト</p> <p>ヒーター&クーラー</p> <p>運転手用シートベルト</p> <p>AMラジオ、カセットステレオ</p> <p>シガレットライター</p>	トヨタ	2台

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
	主な仕様：パワーステアリング 防錆対策、重梱包、標準工具 スペアタイヤ（ホイール付）1本 オーナーズマニュアル（英3） パーツカタログ（英3） リペアマニュアル（英3） 他		
2-2	スペアパーツ（車両本体の10%） 1台あたりタイヤ6本含む（ディスクホイールなし）		2台分
3.	模 型	京都科学	
(1)	背椎骨分離屈伸模型	A21	1
(2)	関節種類模型	A22B	1
(3)	マーゲンシミュレーター	M36	1
(4)	三臓模型	A69	2
(5)	胃模型	A70	2
(6)	胃壁	JS6	1
(7)	肝臓組織模型	S133	1
(8)	消化器系統模型	A64	1
(9)	腸解剖模型	A71	1
(10)	鼻腔解剖模型（特製A形）	A54	1
(11)	鼻腔・咽頭・喉頭模型	A56	1
(12)	喉頭模型	A51	1
(13)	可動喉頭模型	A53	1
(14)	気管支・肺血管分岐模型	A48	1
(15)	気管支分岐よりみた透明肺区域模型	A47	1
(16)	気管支・肺区域模型	A104	1
(17)	腎臓組織模型	A8	1
(18)	心臓構造模型（A型）	A58	1
(19)	“ （B型）	A59	1
(20)	脊髄神経伝導・反射経路模型	A32	1
()	目の構造模型（A型）	A53	1
()	映像眼球模型	A40	1
()	人間の卵の受精と3か月までの発育	MS15	1

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
4.	<p>万能手術台 モデル SPL-330N</p> <p>テーブルトップ寸法 巾45×長190cm</p> <p>最降範囲 75～100cm</p> <p>縦転の角度 骨盤高位、低位共25°</p> <p>横転の角度 左右共傾斜20°</p> <p>背板作動の角度 起上り90°、下に屈折5°</p> <p>標準付属品</p> <p>①A 開大式スクリーン架 (1)</p> <p>②B 上肢台 (1)</p> <p>③D マットレス (1)</p> <p>④E 肩支持器 (2)</p> <p>⑤F 若杉氏側部支持器 (3)</p> <p>⑥G 両支脚器 (2)</p> <p>⑦H 足部支持器 (2)</p> <p>特別付属品</p> <p>(1)C 若杉氏上肢台</p> <p>(2)I M式頭部支持器</p> <p>(3)J 若杉式柔軟性前腕支持器</p> <p>(4)L 両脚固定バンド</p> <p>(5)P 若杉氏手の外科上肢台</p> <p>(6)Q X線撮影用カセット格納板</p> <p>(7)T ロート及び汚物缶</p>	ミズホ	1台
5.	<p>複写機 NP3225</p> <p>専用台付 AC220V、50HZ</p> <p>消耗品</p> <p>(1) スペアドラム</p> <p>(2) トナー(黒)</p> <p>(3) カセット B4</p> <p style="padding-left: 100px;">A3</p> <p style="padding-left: 100px;">B5</p> <p style="padding-left: 100px;">A4</p> <p style="padding-left: 100px;">A4R</p> <p style="padding-left: 100px;">B5R</p>	キャノン	<p>2 セット</p> <p>4</p> <p>50 ケース</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
6.	カメラ類及び付属品		
	(カメラ及びレンズ)		
	(1) 35mm一眼レフカメラ OM-4Ti	オリンパス	1
	(2) " OM-40P	"	1
	(3) 広角レンズ 24mm F-2	"	1
	(4) 標準レンズ 50mm F1.2	"	1
	(5) 標準マクロレンズ 50mm F3.5 ケース付	"	1
	(6) ズームレンズ 35-70mm F3.6 "	"	1
	(7) " 50-250mm F5 "	"	1
	(8) 望遠レンズ 300mm F4.5 "	"	1
	(9) " 600mm F6.5 "	"	1
	(10) テレコンバーター 2X-A	"	1
	(アクセサリ類)		
	(1) オートエクステンションチューブ 65~116	オリンパス	1
	(2) クローズアップレンズ 49mm F-40cm	"	1
	(3) " 55mm "	"	2
	(4) オートベローズ	"	1
	(5) フォーカシングレール	"	1
	(6) フォーカシングステージ	"	1
	(7) スライドコピア	"	1
	(8) コピースタンド	"	1
	(9) ライティングセット(ランプ2ケ付)	"	1
	(10) 予備ランプ	"	10
	(11) トランス(ライティングセット用)	"	1
	(付属品)		
	(1) レコーダーバック	オリンパス	1
	(2) 三脚 VGB-3DX	ベルボン	2
	(3) コピースタンド	オリンパス	1
	(ライティングセット、ランプ×2ケ、トランス)		
	同上用予備ランプ	"	10
	(4) カメラバック FX520	ハクバ	2
	(5) カラーライドフィルム EN-135 36EX	コダック	360
	(6) カラーホイル 35mm×10M(青)	コニカ	120

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ-名	数 量
(7)	カメラケース OM-4Ti用	オリンパス	1
	" OM-40P用	"	1
(8)	スライドマウント 35mm P製 25枚入	フ ジ	20箱
(9)	充電式電池 4N-3V 4本入	サンヨー	6箱
	同上用充電器 NC-450S 220V	"	1
(10)	メタルカメラキャビネット(トランス付)ED-260		1式
(フィルター類)			
(1)	UVフィルター 55mm	オリンパス	3
	" 49"	"	2
	" 72"	"	1
	" 100"	"	1
(2)	フィルター A4(81C) アンバー 55mm	"	1
	" 49"	"	1
(3)	" B4(82C) ブルー 55"	"	1
	" " 49"	"	1
(4)	PLフィルター 55"	"	1
	" 49"	"	1
(フラッシュ類)			
(1)	ストロボ F280	オリンパス	1
(2)	リングフラッシュ T-10	"	1
(3)	リングクロスフィルター P. O. L.	"	1
(4)	Tパワーコントロール 1	"	1
(5)	ACアダプター 2	"	1
(6)	コンパクトケース FX-410	ハクバ	1
(モータードライブ)			
(1)	モータードライブ 2	オリンパス	1
(2)	コントロールパック 2 M 1.5V Ni-cd	"	1
(3)	Ni-cdチャージャー	"	1

(2) 1988年度供与機材

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
<II>	<小児看護>		
	(看護シュミレーター)		
1.	バイタルサイン人形 M-54 (ケース付、220V、50Hz)	京 都 科 学	1
2.	沐浴人形 A形 №M48	”	1
3.	乳幼児心肺蘇生訓練人形 M11 (A形表示付)	”	1
4.	気管内そり管練習用人形 M9 幼児用 (1) M9 成人用 (1)	”	1式
	(実習用機材)		
5.	新生児用聴診器 CA-1100	ア ト ム	20
6.	小児用体温計 棒状	日 本 共 立	10
9.	血圧監視装置 BP-1001S (1) 本体 デジタル表示 (1) (新生児-成人共用タイプ) (2) 同上プリンター TP50 (1) (3) 電源安定装置 (1)	コ ー リ ン 子 電	1式
10.	血圧計用マンセット (1) 成人用カフ 12cm A-001 (2) (2) 小児用 ” 7cm A-002 (2) (3) ” ” 9cm A-003 (2) (4) 特大 ” 14cm A-004 (2) (5) 新生児用カフ 5cm AL-009 (2) (6) ” 2.5cm №10 (2) (7) ” 3cm №11 (2) (8) ” 4cm №12 (2) (9) ” 5cm №13 (2) (10) ” 7cm №14 (2)	コ ー リ ン 子 電	1式
12.	輸注ポンプ (1) 本体 №235(AIP-S-235) (1) (2) ポンプ用スタンド CM-5781 (1) (3) ポンプ用架台(ボール取付式) (1)	ア ト ム	1式

番号	品名及び仕様	メーカー名	数量
	(4) トレイセット (1)		
	(5) デスポシリンヂ (20、30、50 ml) (各5組)		
	(6) アトム万能クリップ 5ヶ/箱 (10)		
	(7) 電源安定装置 (1)		
1 3.	喉頭鏡セット (以下1式とする)		1式
	(1) CD-300 (新生児用) (2)	アトム	
	(2) ミテー氏 (小児用) (1組)	五十嵐	
	Na 693 プレートNa 1	"	
	Na 694 プレートNa 2 各2/組	"	
	ハンドル Na 684	"	
	(3) マッキントッシュ氏 (1組)	"	
	Na 686-D	"	
	Na 687-C 各1/組	"	
	Na 688-B	"	
	Na 689-A	"	
1 4.	気管内チューブ (プラ製)	日本メデコ	1式
	(1) ID5 ϕ ~ 10 ϕ (11サイズ×各20本) 220本 (カフ付)		
	(2) ID2.5 ϕ ~ 10 ϕ (16サイズ×各20本) 320本 (カフなし) プラ製	日本メデコ	
	(3) 2.0 ϕ ~ 4.0 ϕ (5サイズ×各10) 50本 (コール氏型 乳児用 CH-8~16)	"	
1 5.	スタイレット (黄銅柔軟性) 中・小 (各4)		1式
1 6.	チューブコネクター プラ製 (直) 3 ϕ ~ 10 ϕ (15サイズ×各20) 300	"	1式
1 7.	ハイド ブロック 中・小 (各4ヶ)		1式
1 8.	マギール鉗子 ステンレス	高砂医科	4
1 9.	エアーウェー L、M、S、SS、 4種×各4ヶ	アトム	1式
2 0.	蘇生用バック (アトムレサシバック 250 ml)	アトム	2 セット
	(1) マスク (未熟児、新生児用) (各1)		
	(2) テストバック 50 ml (1)		
	(3) 酸素貯留管 (1)		

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ-名	数 量
	(4) 酸素供給用ホース (1)		
	(5) 収納バック (1)		
2 1.	アトム吸引器 D-58 スタンド付 吸引チューブ(10、14、18Fr)、吸引ホース 各1ヶ付	ア ト ム	1
2 2.	救急カート RO-6500 E-1 同上用IVポール含む	ア ト ム	1式
2 3.	羊水吸引カテーテル NS-63	ア ト ム	3
2 4.	臍帯クランプ CM-5390(50ヶ入)	"	4
2 5.	臍帯剪刀 CM-5668	"	2
2 6.	酸素濃度計 OX-30 デジタル式	"	1
2 7.	ネプライザーモーター 220V2P(30W)	アサヒ医科	1
2 8.	専用スプレー	"	10
2 9.	検眼鏡 BX ALPHA-12345 (ハロゲン診断器セット)	テクノリンク	1
3 0.	巻尺 自動巻込 2m ビニールコート		40
3 1.	骨髄針 (1) 小宮式(MIC-10795) (1) (2) 勝沼式(MIC-10796) (1) (4) コメンド社 11G (小児用) (1)		1式
3 2.	小児用肝臓穿刺セット		1
3 3.	小児用腎臓生検セット (1) フランクリンタイプ (1) (2) シルバーマンタイプ 小(有鉤) (1)	ヤ ヨ イ	1式
3 4.	小児輸液セット (1) IV-76、P-300用(10/箱) (5) (2) IV-65、P-300用(20/箱) (5)	ア ト ム	1式
3 5.	吸引カテーテル (1) №2530 Fr5、6、8 50/箱 (各2) " " (2) №2550 5M、6M、8M 50/箱 (各2) " " (3) №2003 (ネラトン) 24/箱 (1) イ マ ム ラ	浜 医 科	1式

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ-名	数 量
3 6.	栄養カテーテル Na NS-510 (1) 3Fr (10本入) (10) (2) 4Fr (") (10) (3) 5Fr (") (10) (4) 6Fr (") (10)	ア ト ム	1 式
3 7.	酸素カニューラ (1) Na 001589 (L) 成人用 (40) (2) Na OX-20 (S) 鼻孔用 20/箱 (2)	インスピロン ア ト ム	1 式
3 8.	酸素フェースマスク (1) Na OX-135 (L) (2) (2) Na OX-130 (S) ベティマスク (2)	"	1 式
3 9.	簡易型搬送用保育器 A C、D C仕様 付属 (1) ポーターハンドル付減圧弁 (1) (2) A ℓ 酸素ポンペ 2 ℓ (空) (1)	ト-イ ツ	1 式
4 0.	インファントウォーマー(蘇生装置付) V-3200N 付属品 (1) パイピング用継ホース (2) 三針分岐弁(加湿ビン、酸素供給ホース付) (1) (3) デマンドバルブ (3) マスク(未熟児、新生児用) (各1) (4) テストバック 50 ml (1) (5) エジェクター式吸引器 (1式) (6) 気管カテーテル 2.5、3、3.5、4 (各1) (スリップジョイント付) (7) エアーウェー(特小) (1) (8) 体温プローブ(ケース付) (1) (9) プローブ固定スポンジ(20入/個) (1) (10) ドライバー (1) (11) 防塵カバー (1) 付属品 (1式) (1) 酸素減圧調整器 V-3 (1) (2) 児固定バンド取付金具 (6/組) (1) (3) モニタースタンド(V-3200N用レール付) (1) (4) 電源安定装置 (1)	ア ト ム	1 式

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
<Ⅱ>	<手術室看護>		
1.	手術用ガウン (デスポ) GA702 (1) Mサイズ (6) (2) L " (6)	日本メデコ	1式
2.	手術用ナース用ユニホーム (デスポ) PV10 (1) M (上下一式) (6) (2) L (") (6) (両サイドポケット、ブルー)	"	1式
3.	手術室ナース用帽子 (ターバン型) LW-12 (1) M (ピンク) (6) (2) L (") (6)	"	1式
4.	手術用男子ユニフォーム (Lサイズ) 上下一式 (PV10) (3組) (両サイドポケット、ブルー)	"	1式
5.	手術室男子帽子 (6ヶ)		1式
6.	覆布シート (一重、緑) 2F-909 (1) 大 (6) (2) 中 (6)		1式
7.	包布用シート (二重、緑) 2F-1212 (1) 大 (6) (2) 中 (6)	日本メデコ	1式
8.	緑色不織布 (ヤード巾)	"	20 m
9.	テトラゼ №2 4ツ折 150/箱	白十字	1
10.	" №3 8ツ折 "	"	1
11.	綿 球 (1) 大 №10 (50g) (2) 中 №14 (50g) (3) 小 №20 (50g)	"	1式
12.	デスポ手袋 (東レ) (1) №8065 50/箱 (2) (2) №8075 " (2) (3) №8080 " (2)	浜 医 科	1式
13.	消毒盤台 № HAMA 1002-B (2枚用上下ギア式)	"	1
14.	消毒盤台 3枚用 №1003	"	1

番 号	品 名 及 び 仕 事	メーカ-名	数 量
15.	パンパー (プラ蓋付) (リンネ用正方形)	浜 医 科	1
16.	キックバケツ №1012	"	1
17.	角形カスト台 (1) №1032 台 (2) №1048 カスト	"	1式
18.	鉗子立 9cm 2123-II	"	3
19.	麦粒鉗子 大弯	"	3
20.	器械把持鉗子 大	"	3
21.	長鑷子 無鈎 №F-123	"	3
22.	角形カスト №1049	"	2
23.	ステンレス滅菌ボール (1) 中 (4) (2) 小 (4)	"	1式
24.	CVP-lineとA-line用スタンド №1009S (キャスター付)	"	1
25.	ステンレスシャーレ №2107	"	6
26.	デスポマスク №9200N 300/箱	"	2
27.	エアウェイ (グデルエアウェイ) (1) №1 №1/303 (2) (2) №2 (2) (3) №3 (2)	ポーテックス	1式
28.	ハイドブロック (1) 大 (2) (2) 中 (2) (3) 小 (2)	五 十 嵐	1式
29.	喉頭鏡ハンドル ミラー氏 (成人用)	"	2
30.	" (小児用)	"	2
31.	喉頭鏡ブレード ミラー氏 (成人用)	"	2
32.	" マッキントッシュ №3、№4 (各4)	"	1式
33.	マギール喉頭鉗子 大小 各2ケ	ア コ マ	1式
34.	コラン舌鉗子	浜 医 科	2
35.	ハイステル開口器	"	2
36.	テフロンスピーチカニューレ (1) 外径 10mm (2) (2) " 11mm (2)	高 研	1式

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
3 7.	気管内チューブ (ソフトカフ付) 10/箱 (成人用) 7.0	ポーテックス	1
3 8.	気管内チューブ (カフ無し) 10/箱	"	1
3 9.	リットマン聴診器 №2213 (2102R) (ステンレス、レッド 71cm)	スリーエム	2
4 0.	レットダット心電図用電極 №2248 10/箱	"	1
4 1.	アテスト (1) オートクレーブ EO用 №1264 100/箱 (1) (2) " EO用 №1262 (1)	"	1 式
4 2.	アテスト用保湿器 №130 (インキュベータ両用)	"	1 台
4 3.	ケミカルインジケータータープ (1) EOG用 №1224 (25mm) 18/箱 (1) (2) オートクレーブ用 №1222 (19mm) 48/箱 (1)	"	1 式
4 4.	ケミカルインジケータータープ (1) メッキンカード AC-1 200/箱 (1) (2) EOGカード ED-1 " (1)	ホ キ	1 式
4 5.	デスポ対極板 №E7506 50/箱		1
4 6.	二段踏台 №OP-5162 (検診台用)	ア ト ム	1
4 7.	抑制帯 (1) 大 TE-6456 (5) (2) 中 TE-6455 (5) (3) 小 TE-6454 (5)	茨城医理科	1 式
4 8.	軍 手		2 打
4 9.	三方活栓 №002920	ユフ精機	4
5 0.	二連式三方活栓 №003942	"	4
5 1.	3コア活栓 №3939 (4ワイメル)	"	4
5 2.	イントロデューサー №008333 (ヘマケットアーム付)	"	5
5 3.	NBIH電極カテーテル №007406	"	2
5 4.	心臓血管カテーテル №007456 (クールナンド)	"	5
5 5.	NIH心臓血管カテーテル №001359	"	5
5 6.	ピックアップカテーテル №007423	"	5
5 7.	ジャドキンス左冠動脈カテーテル №008426	"	5
5 8.	" 右 " " №008426	"	5
5 9.	サーモダイリュジョンカテーテル №008542	"	5

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
60.	アブソーベントデスポーツ №AB-950R (90cm×50m)	日本メデコ	1
61.	メラ器械台(二段用) №100-B	泉工医科	2
62.	CVPスケール	ト ッ プ	2
63.	救急カート	ア イ カ	1
64.	救急用電池式吸引器 №790013	”	1
65.	ステンレストレイ(テーブル付) №2126-VII	浜 医 科	2
66.	マイクロポア サージカルテープ(1/2”) №1530	スリーエム	2
67.	フレンドーム ” (1”) №1525	”	2
68.	デュラポラ ” (2”) №1538	”	2
69.	マイクロフォーム ” (3”) №1528	”	2
70.	カイバソリッドステート電気メス TU-207-A バイポーラ凝固装置内臓 架台付 同上用バイポーラピンセット (2) ピンセット用コード (2) AC220V、50Hz	武井医科	1式
<IV>	<公衆衛生看護>		
1.	ポケット型血圧計(タイコス、ケース付)	タイコス社	10
2.	受胎調節指導セット №0127	坂本モデル	3
3.	胎児発育順序 №A-89 (合成樹脂、1ヶ月~10ヶ月を現わしたもの)	京 都 科 学	1
5.	胎児発育順序模型 B-0105	坂本モデル	1
6.	オーガスト乾湿計 №28844	学 研	3
7.	人体寄生虫(卵、成虫、寄生状態)模型 B-103	坂本モデル	1
8.	救急箱 D型(内容入)	”	3
9.	応急災害セット B型 №20993	”	2
10.	保健婦靴 №YS-13 (ショルダー形)	やよい堂	10
11.	体温計 平型	学 研	30
12.	三角布 S”	”	30
13.	” M”	”	30
14.	ピンセット SS 外科用 18cm有鈎	”	10
15.	玉付剪刀 SS №20737	”	10
16.	毛抜きピンセット SS 7.5 №20710	”	10

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
17.	絆創膏 (サージカルテープ) (1) 1/2" × 3 m (5) (2) 1" × 3 m (5)	スリーエム	1 式
18.	指頭消毒器 №20172 (SS、フタ付、90×70×25)	学 研	10
19.	バット (浅型、フタなし、210×270×40) №27566	"	10
20.	マルチン式人体測定器 (B) №8-53735	"	10
21.	ビームライト №20824	"	10
22.	止血帯 (井ノ内式) №20189	"	10
<V>	<麻酔看護>		
1.	デスポ硬膜カテーテルセット ミニパックスシステム (透明形)	ポーテック	1
2.	デスポ腰椎麻酔セット	"	1
3.	腰椎穿刺器セット (山田佐多氏)	浜 医 科	2
4.	硬膜外麻酔セット (金属ケース入)	"	2
5.	硬膜外麻酔針	"	2
7.	麻酔科用処置車 №TK-70-5 (ステン)	木村医科	1
8.	ジャクソンリリース小児麻酔 1 式 (マスクチューブ付 1 ℓ 1 組)	"	1
9.	気管挿管練習モデル №AV-186-00S (付属品付)	アレブ社	1
<VI>	<ICU/CCU看護>		
1.	徐細動装置の記録用紙 (CARD10 PAC 3M11用) №49674	日電三栄	10
2.	徐細動装置の電極、リード線一式 №47502/47520 (CARD10 PAC 3M11用)	"	1
3.	ベットサイドモーター電極、リード線一式 №45214 (2F 22A用)	"	2
4.	心電図用記録用紙 (IE21用) №49674	"	10
5.	電動式負荷運動装置 №SPR-703 675 (W) × 2170 (L) × 700 (H) 電源安定装置 1 台付	酒 井	1 式

番 号	品 名 及 び 仕 様	メーカ名	数 量
5-4	鉗子止め 130 m/m	ヘリオ	5
6.	薬品器具戸棚 1) 上 段：MC-124G (1) 2) 下 段：MC-124G (1) 3) ベース：MC-124B (1) 外寸：880(W)×400(D)×1850(H) mm 重さ：約63kg	ヤマト	1

番 号	品 名 及 び 仕 様	数 量
7. 書 籍		
1 - 1.	DISTRICT HEALTH CARE	1 copy
2 - 1.	HEALTH SERVICES MANAGEMENT : A BOOK OF CASES	1 "
2 - 2.	HEALTH SERVICES MANAGEMENT : READINGS & COMMENTARY	1 "
3.	IMMUNIFICATION IN PRACTICE	1 "
5.	PRACTISING HEALTH FOR ALL	1 "
6.	PRIMARY HEALTH EDUCATION	1 "
8.	SANITATION WITHOUT WATER	1 "
9.	FAMILY PLANNING	1 "
10.	FAMILY PLANNING CLINIC IN AFRICA (CONTRACEPTION CLINIC IN AFRICA)	1 "
11.	MATERNAL AND CHILD HEALTH IN PRACTICE (MATERNAL AND CHILD HEALTH AROUND WORLD)	1 "
13 - 1.	PRIMARY CHILD CARE	1 "
13 - 2.	PRIMARY CHILD CARE	1 "
14.	SOCIAL AND COMMUNITY PAEDIATRICS	1 "
15.	WHERE THERE IS NO DOCTOR	1 "
19.	MANNUAL ON FEEDING INFANTS AND YOUNG CHILDERN	1 "
20.	NUTRITION AND FAMILIES	1 "
22.	NUTRITION IN MOTHER AND CHILD HEALTH	1 "
26.	TEACHING HEALTH CARE WORKERS	1 "
27.	GUIDELINES TO DRUG USAGE	1 "
28.	CONTINUING THE EDUCATION OF HEALTH WORKERS	1 "
30.	DRUGS FOR CHILDREN	1 "
32.	QUALITY ASSESSMENT AND ASSURANCE IN PRIMARY HEALTH CARE	1 "
33.	STRENGTHENING MINISTRIES OF HEALTH FOR PRIMARY HEALTH CARE	1 "
36.	ESTIMATING DRUG REQUIREMENTS	1 "

番 号	品 名 及 び 仕 様	数 量
2 - 1.	INTRODUCTION TO SYMPTOMS AND SIGNS OF SURGICAL DISEASES	2 copies
3.	MANAGEMENT OF DIFFICULT SURGICAL PROBLEMS	2 "
4.	SURGICAL INFECTIONS	2 "
5.	INVESTIGATIONS OF SURGICAL PATIENTS	2 "
6.	PATHWAYS IN SURGICAL MANAGEMENT	2 "
7.	THEATRE NURSING (THUMBNAIL SKETCH OF THEATRE NURSING)	2 "
9.	SURGICAL NURSING	2 "
11.	ACCIDENT AND EMERGENCY NURSING	2 "
12.	EMERGENCY NURSING EXAMINATION REVIEW	2 "
13.	HAMILTON BAILEY'S EMERGENCY SURGERY	2 "
15.	PRACTICAL CT TECHNOLOGY	2 "
16.	LASER APPLICATION TO OCCLUSIVE VASCULAR DISEASE	2 "
17.	MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM	2 "
18.	RADIOLOGIC SCIENCE FOR THCHNOLOGISTS	2 "
19.	CARE OF THE PATIENT IN DIAGNOSTIC RADIOGRAPHY	2 "
20.	MAGNETIC RESONANCE IMAGING & SPECTROSCOPY	2 "
21.	CRITICAL CARE FOR SURGICAL PATIENTS	2 "
23.	PRACTICE OF GERIATRICE	2 "
24.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 1.	1 copy
25.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 2.	1 "
26.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 3.	1 "
27.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 4.	1 "

番 号	品 名 及 び 仕 様	数 量
2-28.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 5.	1 copy
29.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 6.	1 "
30.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 7.	1 "
31.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 8.	1 "
32.	CONCEPTS IN PEDIATRIC NEUROSURGERY/ AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC NEUROSURGERY. - VOLUME 9.	1 "
33.	CLINICAL PEDIATRIC SURGERY : DIAGNOSIS & MANAGEMENT	2 copies
34.	BEHAVIORAL APPROACH TO THE CARE OF ADOLESCENTS	2 "
36.	BEHAVIORAL SCIENCES	2 "
37.	PSYCHIATRIC ASPECTS OF NEUROLOGIC DISEASE	2 "
38.	PSYCHIATRY , LAW , AND ETHICS	2 "
39.	RESPIRATORY INTENSIVE CARE OF THE ADULT SURGICAL PATIENT	2 "
40.	INSTRUMENTATION FOR THE OPERATING ROOM : A PHOTOGRAPHIC MANUAL	2 "
41.	ANESTHESIA & ENT SURGERY	2 "
3-1.	TECHNIQUES IN CARDIAC SURGERY	2 "
2.	MAJOR AMBULATORY SURGERY	2 "
3.	PEPTIC ULCER DISEASES : BASIC & CLINICAL ASPECTS	2 "
4.	ILLUSTRATED HANDBOOK IN LOCAL ANAESTHESIA	2 "
5.	POSTOPERATIVE CRITICAL CARE PROCEDURES OF THE MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL	2 "
6.	ANESTHESIA FOR THE NON-SPECIALIST	2 "

番 号	品 名 及 び 仕 様	数 量
3 - 7.	SURGERY OF THE STOMACH & DUODENUM	2 copies
8.	OPERATIVE SURGERY : NOSE & THROAT	2 "
9.	OPERATIVE SURGERY : OPHTHALMIC SURGERY	2 "
10.	OPERATIVE SURGERY : EAR	2 "
11.	OPERATIVE SURGERY : THORACIC SURGERY	2 "
12.	OPERATIVE SURGERY : UROLOGY	2 "
13.	STRATEGIES IN GYNECOLOGIC SURGERY	2 "
14.	ANESTHESIOLOGY : A CONCISE TEXTBOOK	2 "
15.	CAMPBELL'S OPERATIVE ORTHOPAEDICS	2 "
4 - 1.	TEACHING ADULTS	1 copy
2.	HOW TO STUDY	1 "
5.	TEACHING TIPS	1 "
13.	SELF DIRECTED LEARNING A GUIDE FOR LEARNER AND TEACHER	1 "
17.	NURSING EDUCATION : PRACTICAL METHODS & MODELS	1 "
19.	RESEARCH METHODS, PRINCIPLES, PRACTICE AND THEORY FOR NURSING	1 "
22.	RESEARCH IN EDUCATION	1 "
23.	NURSING MANAGER IN PRACTICE	1 "
25.	TEACHING NURSING	1 "
26.	NRUSING MANAGEMENT IN PRACTICE	1 "
27.	NURSING MANAGEMENT HANDBOOK	1 "
5 - 1.	MCN READINGS IN MATERNAL CHILD NURSING	1 "
5.	NURSING MANAGEMENT & EDUCATION : A CONCEPTUAL APPROACH	1 "
6.	PATIENT TEACHING	1 "
7.	FROM PRACTICE TO GROUNDED THEORY : QUALITATIVE RESEARCH IN NURSING	1 "

番 号	品 名 及 び 仕 様	数 量
5-8.	WELNESS NURSING : CONCEPTS, THEORY, RESEARCH & PRACTICE	1 copy
9.	PHARMACOLOGICAL BASIS OF NURSING PRACTICE	1 "
10.	NURSE'S ROLE IN HEALTH CARE PLANNING	1 "
11.	NURSING MANAGEMENT	1 "
12.	THE NURSING PROCESS : APPLICATION OF THEORIES, FRAMEWORKS & MODELS	1 "
13-1.	DIAGNOSIS	1 "
13-2.	PATIENT TEACHING	1 "
13-3.	SIGNS & SYMPTOMS	1 "
13-4.	DISEASES	1 "
14.	HANDBOOK OF PAEDIATRIC NURSING	1 "
15.	INTRODUCTION TO LEADERSHIP & MANAGEMENT IN NURSING	1 "
16-1.	ADULT HEALTH NURSING : A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH	1 "
16-2.	ADULT HEALTH NURSING : A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH	1 "
16-3.	ADULT HEALTH NURSING : A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH	1 "
16-4.	ADULT HEALTH NURSING : A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH	1 "
17.	TECHNIQUES IN CLINICAL NURSING : A NURSING PROCESS APPROACH	1 "
21.	PERSPECTIVES ON NURSING THEORY	1 "
23.	PATTERNS IN SPECIALIZATION : CHALLENGE TO THE CURRICULUM	1 "
24.	HEALTH PROMOTION IN NURSING PRACTICE	1 "
26.	FAMILY THERAPY THEORY FOR NURSING : FOUR APPROACHES	1 "
29.	NURSING EDUCATION : PRACTICAL METHODS & MODELS	1 "

資料 1. 各分野の技術移転状況および今後の協力のあり方（専門家の意見）

1. 小児看護（田代順子専門家）

①カリキュラム、教育技法、教材開発について

1987年12月に着任し、88年1月から当時進行中だった1回生のカリキュラムの見直し、アセスメントを開始した。教員の配置はクラス担当者 (Junior lecturer) として Dr. Rubina が専任で、コンサルタントドクターの Dr. Mushtaq の下でコースの教務と教育指導に当たっており、その他 PIMS 内の小児病院の医師が非常勤講師として講義を受け持っていた。看護教員は配置されていなかった。

講義は2時間の看護原理 (Fundamental principle of pediatric nursing) に関する Dr. Mushtaq のもの以外はすべて医学であった。看護理論の部分の不足が著しいため3月までに2回生用のカリキュラムを1学期、看護理論・演習を2時間×5日×12週の計120時間取った。88年、89年の2年間、看護教員の不在を補い、これらの看護の講義・演習を専門家が担当した。講義・演習に使用する教材の準備も併せて行なった。

実習は、基礎教育では現場訓練で、長時間にわたり、検温、投薬、注射、処置介助の技術を訓練するが、個別看護の、ニーズに合わせて看護する力が養われておらず、実習方法も現場での見学に終わっているようであった。実習方法を個別患児の看護問題の解決の援助能力を養えるよう、実習の過程を記録し、それをも検討しながら実習指導を受けられるように計画した。実習の場でも専門家が臨床指導者の不在を補い直接、学生の指導に当たった。

②カウンターパート (C/P) への技術移転について

赴任当時、C/P の配置がなされておらず、日本研修の候補者の選考の過程で Mrs. Shahida が小児看護を研修することとなり、88年8月末から89年5月末まで10か月の日本研修を行なった。帰国後、2名の看護教員の日本研修のための不在を補い、病棟管理コースの指導に当たっており、小児看護コースの直接の指導には当たっていないが、必要に応じ、専門家と連絡を取り合って業務を行なっている。Mrs. Shahida は、看護教員の資格および管理・教育の経験もあり、コースの責任者として十分に専門看護教育を担当できると考える。

③評価および展望

協力の目標であるカリキュラム・教育技法・教材の開発は、2回生、3回生に計画、実施した結果、学生たちは1年間の教育の成果により、小児病院のどの部門でも現場の中堅看護婦として指導的に働くことができるようになったと考えられる。しかし、派遣されている病院の現状（小児科専門医の治療方針、看護体制、医療機器の導入状況等）、に合わせて学習したことを応用して働くことができるかは明らかではない。コース修了後も、看護婦としての待遇は変わらないこともあり、現場適応の問題は大きいと思われる。こうした専門看護の定着化の問題は、技術移転の範囲を超え、パキスタンの看護体制全体の問題として検討されるべきものと考えられる。

技術移転の成果品として、カリキュラムガイドライン（コース内容を説明したブックレット）、教材（医学編・看護編の講義内容のノート、疾患別看護過程基準、看護技術マニュアル）を残す計画であるので、C/P はそれらを活用して教育を行ないながら、

さらに発展させていけると考える。

C/Pへの技術移転に関しては、前述のように、現在のC/Pは、直接の技術移転の機会は少なかったものの、その力量から専門看護コースの教育指導は十分に行なうことが出来ると考えられる。しかし、看護教員の配置の不足のため、次に続く人材の育成ができていないことは、教育の質の維持を考える場合、不安材料である。専門看護教員の人材の層が薄いため、その養成という観点からは、さらに協力が必要であるが、パキスタン側に人材の配置・養成に関する方針や計画（1年間に何人の専門看護教員を養成する等）が無ければ、専門家の協力は役務提供型となり、パキスタン側の自立的発展は望めないと思われる。

専門看護コースの学生の応募が低迷しているのは、未だパキスタンの医学の専門化が、専門看護婦を大量に必要とするほど進んではいないこと、また、各州で看護大学を設立し、教育を進めているため、専門看護の教育施設の不足が、プロジェクト形成当時よりも緩和されつつあることによるものと思われる。指導者層の人材の育成という意味では専門看護を統合して、看護管理・看護教育に関する援助を行なう必要と方向性があるものと思われる。

2. 公衆衛生看護（山本あい子専門家）

①カリキュラム、教育技法、教材開発について

1990年3月末までには、カリキュラムガイドラインおよび教材作成を終え、一応の公衆衛生看護コースの教育内容が整う予定である。これらを1990年4月からの学生の授業に適用し、実施後さらに修正、改善を加え、よりパキスタンの実情に合ったものが作られることが望ましい。

実習については、MCHセンター、実習場となる村の開拓、TBA (Traditional Birth Attendant)の再訓練コースへの参加等、新しい試みに取り組んでいる。これらは今回初めて導入したので、今後実施状況を見て、修正を加える必要があり、軌道に乗せるには、なお時間と専門家の協力が必要と思われる。C/Pが自立するには、90年度は専門家と共同で、91年度C/Pが中心となってコース運営を行なうことが望ましいと考える。

②カウンターパート（C/P）への技術移転について

C/PのMiss Nargisは1988年7月末に10か月の日本研修を終えて帰国したが、同年8月には休暇を取り、9月から業務に就いた。しかし、1989年3月から11月まで再度休暇を取り、C/Pとして専門家とともに活動したのは現在（1990年3月）までのところ、7か月のみである。①で述べた講義・実習に関する活動を通じて、教授法や視聴覚教材の使用法、また保健婦の地域における活動と役割等の知識、実践方法の技術移転がなされたと考える。また、調査も実施したので、調査に関する知識、実施方法等も修得したものと思われるが、C/Pが自立して調査を行なうまでには至っていない。プロジェクト終了後も、教授法、教材作成、公衆衛生看護に関する知識（地域における役割や機能等を中心に）、公衆衛生看護婦としての実習の内容等に関する専門家の援助が必要と思われる。

現在日本で研修中の看護教員も90年9月末にはパキスタンに帰国し、大学全体として

看護教員が各コースに揃うこととなり、各コースにC/Pが配置され、専門家は本来の技術移転のあり方に即したC/Pの指導を行なうことが出来るようになる。(これまでは日本研修のため不在の看護教員の補充のため、専門家のC/Pが他のコースを担当させられるので、技術移転の時間も限られ、また専門家は、部分的にはあるが、C/Pの代わりに直接学生の指導に当たるといった役務提供型の技術協力を行なわざるを得なかった。)

③評価および展望

パキスタンでは他にもLady health visitor やCommunity health worker のような地域保健要員がおり、公衆衛生看護の概念を導入し、公衆衛生看護婦としての活動の場を見出すのは容易ではなかった。公衆衛生看護コースは、現在までに講義・実習の内容の基礎を作ったところであり、今後、定期的に見直し、改善することにより、これらは一層パキスタンの実情に合ったものとなり、定着することが期待される。そのためには、C/Pが自立するまで、引続き長期専門家による継続的な指導を行う必要がある。

公衆衛生看護コースの他には、看護(病棟)管理・看護教育のコースに対する援助が必要と思われる。パキスタンでは、本コース受講後、看護婦としての待遇改善がなされることもあり、応募者が多い。本コースは校長が直接指導に当たっているが、学校運営と授業の両方を行なうのは困難のようである。これらのコースは、現在内容を検討中であり、専門家の協力により、より良いものとなることが期待される。この分野は、パキスタンでも歴史があり、教授内容の改善等への専門家の協力はそれを踏まえて行なうべきと考えるが、専門看護の基礎となるものであり、本コースへの協力の意義は大きい。

なお、プロジェクト(専門家)の活動の範囲を超えることではあるが、パキスタンの看護教員・専門看護婦の育成のためには、まず、同国の医療従事者(特に医師)の看護職に関する認識を変えることが重要であると思われる。女性であり、かつ社会的に地位の低い看護婦はパキスタンでは二重に不利な状況に置かれている。この状況を打開するためには、看護婦の側からの医師に対する主張、政府の関連組織や看護組織(パキスタン看護協会)への働きかけにより、看護婦の地位を向上させる必要があると思われた。

3. 手術室看護(佐藤和美専門家)

①カリキュラム、教育技法、教材開発について

1987年12月の着任当初は、全く医学中心のコース内容であったため、特に理論面は、看護の側から180度の見直しを行なった。手術室看護は日本では院内教育がほとんどであるので、アメリカのアロンのものを参考にしながら、コース内容の改訂を先に行ない、これを元にカリキュラムガイドラインを作成した。その内容は麻酔、機械操作、術前術後管理、救急等である。1990年1月末まで、前年度に提出したシラバスに従い、定期的に時間を設けて、カリキュラム展開の方法とその表現に関し、C/Pと共同作業を行なった。臨床実習、臨床実習指導、院内卒後教育の考え方については、臨床実習の開始前の1990年6月中には終了する予定である。教材は、実習の計画・内容の観点から見直し、C/Pと共同で原案を作成し、専門家が取りまとめの作業を行い、すでに一部は完成している。

②カウンターパート(C/P)への技術移転について

臨床実習面は、C/PのMrs. Caroline Singhaにすでに全面的に任せている。カリキュラムの見直しや教材作成の共同作業の中で、C/Pは授業内容を膨らませる技術を修得したものである。最も重要な手術室看護総論についてはC/Pが日本研修中、専門家が直接学生に対する授業を行なったが、徐々にC/Pに指導しており、また各論うち、残された部分も、既に出来上がった資料を1990年3月末までにC/Pに渡し、指導する予定である。

③ 評価および展望

前述の①、②の状況から、C/Pはコース運営を自主的に行なうことが出来るようになりつつあり、技術移転の当初の目標は達成したと考えられる。従って、本コースに関しては専門家の協力を継続する必要はないものと思われる。

本コースの実施上の問題点は、実習病院の手術室看護の体制が日本のそれとはかけ離れているため、講義で学ぶ内容と実際の手術室の現場の状況に食い違いが生じることである。しかし、講義内容を現場のレベル、状況に合わせるのは、専門看護婦としての技術の向上というコースの目的に反するものであり、好ましくない。この点は、看護大学内で解決しうる問題ではなく、パキスタンの一般的な病院内の医療の実施体制、職務分担、看護婦の役割に関する認識が変わらないと解決は難しいと思われる。この問題について何らかの働きかけを行なうとすれば、実習病院となっているPIMSの総合病院の手術室に日本人の専門家を配置し、内部の体制を変えてゆく等、別のアプローチが必要であろう。

部門： 公衆衛生看護
担当専門家： 山本あい子

作成年月日： 1990年3月14日

カウンターパート		カウンターパート 在籍年数	日本研修の実績		技術移転度			総合評価			備考			
番号	氏名		年度	期間	技術移転対象科目	技術移転率(%)		現時点				最終達成期待値		
						現時点	最終時点	A	B	C		A	B	C
I	Ms. Nargis Mehr Din	3年1か月	87年度	10か月	1~3、5~8	70	80		○			○		日本研修のため10か月、休暇のため9.5か月の不在期間があり、実際の技術移転期間は10か月である。
II														
III														
IV														
V														

- 評価基準 1. 技術移転度(移転率)：当該カウンターパートの技術移転対象科目についてマスターした程度を%で表示。
 2. 総合評価の判定基準：技術移転のマスターした程度として、当初の計画目標に対し、A-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示
 3. 最終達成期待値：R/Dによる協力期間終了の時点において達成されると期待される推定の評価

区 分		カウンターパート					技術移転度			ウェイト		備考
番号	教 科 目	I	II	III	IV	V	A	B	C	1	2	
1	Care of old age population	○					○			} 15	1	C/Pは新学期より病棟管理コースの教師として働く子とに成る可能性が高く、その場合には技術移転に費やす時間が不確定となるため、最終時点での技術移転率の推定は困難である。もしも、そうした事態になった場合には、Family planning に関する知識が不足しているので、これのみ確実に技術移転を行なうこととしたい。
2	Team care	○					○				1	
3	Family patterns and dynamics and health care patterns	○					○				1	
4	パキスタンにおける公衆衛生看護婦の役割									15	3	
5	コース内容の検討	○						○		30	3	
6	実習準備	○						○		20	3	
7	教材準備	○						○		5	1	
8	実習施設見学、講師等との打合せ	○						○		15	3	
9												
総合評価(全体の技術移転度)		現時点の推定					70%	最終時点の推定			80%(?)	

- 評価基準 1. 各カウンターパートが当該教科目について指導教員として能力的にどの程度、技術移転の内容をマスターしたかを次の区分で表示。
 ○-十分：専門家の手助けなく、修得した知識、技術を応用して、独自に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ○-まずまず：部分的に専門家の助けを借りつつ、教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ×-不十分：専門家が全面的に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を援助しており、カウンターパートはまだ自立できていない。
 2. 技術移転度の基準：当該科目について学んでいるカウンターパートのうち技術移転上、上位にある者の技術移転度をA-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示。
 3. ウェイトの基準：ウェイト1-技術移転上の時間的占有率(%で表示) ウェイト2-技術移転上の質的重要度(大-3、中-2、小-1の数字で表示)

技術移転評価概要

部門： 小児看護
担当専門家： 田代順子

作成年月日： 1990年3月12日

カウンターパート		カウンターパート 在籍年数	日本研修の実績		技術移転度		総合評価						備考	
番号	氏名		年度	期間	技術移転対象科目	技術移転率(%)		現時点			最終達成期待値			
						現時点	最終時点	A	B	C	A	B	C	
I	Ms. Shahida Jabeen	1年6か月	88年度	10か月	1、2、3		60%	○			○			研修員は在籍年数のうち、10か月は日本研修にでており、実際の技術移転期間は8か月。日本研修より帰国した時点ですでに講義はすべて終了していた。帰国後病棟管理コースを担当しており、小児看護コースの学生に対する直接の指導には当たっていない。
II														
III														
IV														
V														

- 評価基準
1. 技術移転度（移転率）：当該カウンターパートの技術移転対象科目についてマスターした程度を%で表示。
 2. 総合評価の判定基準：技術移転のマスターした程度として、当初の計画目標に対し、A-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示
 3. 最終達成期待値：R/Dによる協力期間終了の時点において達成されると期待される推定の評価

区 分		カウンターパート					技術移転度			ウ ェ イ ト		備 考
番号	教 科 目	I	II	III	IV	V	A	B	C	1	2	
1	小児看護原理（理論）および演習	○						○		60		
2	小児看護実習	○						○		35		
3	プライマリーヘルス看護（セミナー指導）	◎					○			5		
4												
5												
6												
7												
8												
9												
総合評価（全体の技術移転度）		現時点の推定					%	最終時点の推定			%	

- 評価基準
1. 各カウンターパートが当該教科目について指導教員として能力的にどの程度、技術移転の内容をマスターしたかを次の区分で表示。
 ◎-十分：専門家の手助けなく、修得した知識、技術を応用して、独自に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ○-まずまず：部分的に専門家の助けを借りつつ、教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ×-不十分：専門家が全面的に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を援助しており、カウンターパートはまだ自立できていない。
 2. 技術移転度の基準：当該科目について学んでいるカウンターパートのうち技術移転上、上位にある者の技術移転度をA-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示。
 3. ウェイトの基準：ウェイト1-技術移転上の時間的占有率（%で表示） ウェイト2-技術移転上の質的重要度（大-3、中-2、小-1の数字で表示）

技術移転評価概要

部門：手術室看護
担当専門家：佐藤和美

作成年月日：1990年3月11日

カウンターパート		カウンターパート 在籍年数	日本研修の実績		技術移転度			総合評価			備考			
番号	氏名		年度	期間	技術移転対象科目	技術移転率(%)		現時点				最終達成期待値		
						現時点	最終時点	A	B	C	A	B	C	
I	Ms. Caroline Singha	1年8か月	88年度	10か月	1~9	60	80		○			○		研修員は在籍年数のうち、10か月は日本研修にでており、実際の技術移転期間は10か月。
II														
III														
IV														
V														

- 評価基準 1. 技術移転度(移転率)：当該カウンターパートの技術移転対象科目についてマスターした程度を%で表示。
 2. 総合評価の判定基準：技術移転のマスターした程度として、当初の計画目標に対し、A-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示
 3. 最終達成期待値：R/Dによる協力期間終了の時点において達成されると期待される推定の評価

番号	区 分 教 科 目	カウンターパート					技術移転度			ウ ェ イ ト		備 考	
		I	II	III	IV	V	A	B	C	1	2		
1	手術前・術後の観察およびケア	○					○			} 30	2		
2	救急看護	○						○	1				
3	手術室での安全対策(手術室管理)	○						○	2				
4	手術室看護の概念	×						○	3				
5	演習計画・教材の利用の仕方	○					○		5	1			
6	実習計画案の立て方	○					○		20	3			
7	教授案の立て方	○					○		20	3			
8	教材資料の作り方	○					○		20	2			
9	見学施設・講師との打ち合わせ方法	○					○		5	1			
10													
総合評価(全体の技術移転度)		現時点の推定					60%			最終時点の推定		80%	

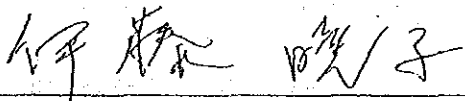
- 評価基準 1. 各カウンターパートが当該教科目について指導教員として能力的にどの程度、技術移転の内容をマスターしたかを次の区分で表示。
 ○-十分：専門家の手助けなく、修得した知識、技術を応用して、独自に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ○-まずまず：部分的に専門家の助けを借りつつ、教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を行うことができる。
 ×-不十分：専門家が全面的に教材の準備、学生に対する講義、実習、評価を援助しており、カウンターパートはまだ自立できていない。
 2. 技術移転度の基準：当該科目について学んでいるカウンターパートのうち技術移転上、上位にある者の技術移転度をA-十分、B-まずまず、C-不十分の区分で表示。
 3. ウェイトの基準：ウェイト1-技術移転上の時間的占有率(%で表示) ウェイト2-技術移転上の質的重要度(大-3、中-2、小-1の数字で表示)

資料3. 合同評価レポート (Joint Evaluation Report)


JOINT EVALUATION REPORT
ON
TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE NURSING EDUCATION PROJECT
IN
THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

Mutually attested and submitted
to all concerned

March 17, 1990. Islamabad



Ms. Akiko Ito
Leader
Evaluation Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. Shaukat Malik
Executive Director
Pakistan Institute of Medical
Sciences
The Islamic Republic of Pakistan

Discussion meeting between the Evaluation Survey Team of the Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Nursing College of Pakistan Institute of Medical Sciences on the evaluation of the Japanese Technical Cooperation for the Nursing Education Project.

Date : March 13 - March 17, 1990

Place : The College of Nursing, Pakistan Institute of Medical Sciences
G-8/3, Islamabad,
The Islamic Republic of Pakistan

Attendants :

JAPANESE PANEL

Japanese Evaluation Survey Team

Ms. Akiko Ito	Leader.
Ms. Mitsuko Inaoka	Member
Dr. Nobu Ide	Member
Ms. Nagako Tanaka	Member

JICA Pakistan Office

Mr. Kazuo Tanigawa	Resident representative
Mr. Masato Togawa	

PAKISTANI PANEL

Dr. Shaukat Malik	Executive Director, Pakistan Institute of Medical Sciences
Mrs. Clara Pasha	Principal, The College of Nursing

I. INTRODUCTION

The Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Akiko Ito visited the Islamic Republic of Pakistan from March 12 to March 18, 1990 in order to jointly evaluate with the Pakistani authorities concerned the past achievements and future prospects of technical cooperation for the Nursing Education Project (hereinafter referred to as "the Project") on the basis of the Record of Discussions signed on May 6, 1987.

During its stay in the Islamic Republic of Pakistan, the Team discussed and studied together with the Pakistani counterpart personnel concerned on a number of aspects regarding the progress in performance, fulfillment of commitments and achievements of the Project.

Through careful studies and discussions, both sides summarized their findings and observations as described in the following.

II. METHOD OF EVALUATION

1. Materials used as references

In order to evaluate the past performance and achievements both quantitatively and qualitatively, the following materials are used as reference:

- (1) The Record of Discussions
- (2) The Tentative Schedule of Implementation
- (3) The official requests made by the Government of the Islamic Republic of Pakistan with respect to dispatch of Japanese experts, Pakistani counterpart personnel training in Japan and provision of equipment by means of Technical Cooperation Forms A-1, A-2, A-3 and A-4 respectively.
- (4) The Minutes of Discussions agreed in the course of Project implementation.

2. Discussion and Observation

The Team discussed various aspects of the Project and observed the buildings, machinery, equipment, facilities and utilities made available for the Project.

The team had discussions with Pakistani counterpart personnel who were trained in Japan concerning efficiency of the training and feedback to the Project.

III. OBJECTIVE AND OUTPUTS OF THE PROJECT

1. Objective of the Project

According to the Record of Discussions signed on May 6, 1987, the objective of the Project is to upgrade the educational techniques and necessary knowledge to carry out the post-graduate nursing courses bringing up the advanced nurses adequate to Pakistani medical services.

2. Outputs of the Project

In order to accomplish the above-mentioned objective, the following outputs were to be produced by the end of the Project through dispatch of Japanese experts, acceptance of Pakistani counterpart personnel for technical training in Japan and provision of equipment.

- (1) Improvement in management and administration of the College of Nursing
- (2) Further improvement of curricula, educational techniques and materials for post-graduate nursing courses
- (3) Others

IV. PERFORMANCE OF THE PROJECT

1. Facilities

Upon signing of the Record of Discussions on May 6, 1987, the college facilities and equipment were fully constructed and installed in October 1986 under the Grant Aid Programme of the Government of Japan were made available for the Project. Other facilities such as electricity, gas, water, sewerage systems, telephones and furnitures, were provided by the Government of the Islamic Republic of Pakistan. The opening ceremony of the college was held in March 1987.

The Japanese side highly appreciates the effort made by the Government of the Islamic Republic of Pakistan to provide equipment, offices, laboratories, etc.

2. Staffing

Pakistani counterpart personnel have been assigned to the Project for its effective implementation and successful transfer of technology. The list of the Pakistani counterpart personnel as of March, 1990 is shown in ANNEX 1.

3. Management and Administration

Administrative and managerial services which are necessary for smooth implementation of the Project have been provided by the Pakistani counterpart personnel.

Meetings of the Steering Committee, which consists of delegates from the Pakistan Institute of Medical Sciences, Japanese experts, and representatives of the JICA Pakistan Office and the Embassy of Japan as observers, were held at least once a year for smooth implementation of the Project. Meetings of the Academic Committee, which consists of the medical and nursing teachers of the the College of Nursing and Japanese experts along with JICA team leader, were held frequently to assist the Steering Committee in reviewing and recommending the annual work plan of the Project.

4. Japanese Experts

JICA has dispatched four (4) long-term experts and two (2) short-term experts. Their names and specialities are listed in ANNEX 2.

5. Pakistani Counterpart Personnel Training in Japan

Thus far, six (6) Pakistani counterpart personnel were sent to Japan to get higher technical training. Their names are listed in ANNEX 3.

The Pakistani counterpart personnel in the fields as agreed in the Record of Discussions were trained through JICA's technical training courses, which were found to be very effective.

6. Equipment

From 1987 to 1989, equipment worth about 58 million yen was donated by the Government of Japan. The main equipment and machinery are listed in ANNEX 4.

The above mentioned equipment for the Project provided by the Government of Japan has been used efficiently for the activities of the Project. Supplementary equipment will be provided under the budget of the Japanese fiscal year 1989-1990.

7. Budget

A summary of the expenditures for the Project paid by Japanese and Pakistani sides is shown in ANNEX 5.

Both sides made the best effort to secure the budget necessary for implementing the Project.

8. Planned Schedule and Actual Implementation of the Project

Whole performance of the Project based on the Record of Discussions is shown in ANNEX 6; the planned schedule is indicated by dotted lines and the actual implementation by solid lines, respectively.

V. Result of Evaluation

A detailed description of accomplishment in each field of cooperation is given below.

1. Pediatric Nursing Education

① Curricula, Teaching method and materials

The number of hours for Nursing Theory and practice in fundamental nursing education was increased. The problem solving method by making reports on the process of practice was introduced.

② Technical transfer to the counterparts

There is not so much opportunity for direct technical transfer because of a shortage of nursing teachers, but Mrs. Shahida, who participated in 10-month training course in pediatric nursing in Japan, would be able to teach the pediatric course. But more must be done to educate other instructors in order to keep up the level of the course.

2. Community Health Nursing Education

① Curricula, Teaching method and materials

These will be revised and improved by the end of March 1990 for the next year. In order to improve the method of practice, we tried to make use of MCH centers and surrounding villages, and to participate in TBA courses for the first time, so it is necessary to evaluate and improve the method of practice after implementation.

② Technical transfer to the counterparts

We could confirm the knowledge about the functions and roles of community health nurse and nursing, and the way of practice, especially home visiting, through discussion of course content, preparation and implementation of practice. Ms. Nargis does not have any difficulties to teach the students. In addition, she has gained the skill, use of OHP and making of teaching materials. But she would still need more time to work with the Japanese expert for further improvement of community health nursing programme.

3. Operation Theatre Nursing Education

① Curricula, Teaching method and materials

Cooperative work for curriculum development was finished in January 1990; the theory of clinical practice, its teaching method and in-service training for the graduates would be introduced by the end of June.

② Technical transfer to the counterparts

The former course guidelines of the college were revised from the viewpoint of nursing, and the counterparts became to be able to extend the contents of lessons because of curriculum development and improvement of teaching materials. It is deemed that the counterparts accomplished the planned objectives and that it is not necessary to extend cooperation for this course.

4. Other Courses

It is deemed that nursing administration and education course and ICU/CCU nursing course need continuous cooperation for improvement of curricula, teaching methods and materials.

5. Equipment supply

Equipment for the respective courses is enough to carry out the present curricula and no more is necessary.

VI. CONCLUSION AND RECOMMENDATION

As a result of the joint evaluation work and discussions, both sides reached the following conclusions:

1. Some cooperation activities of the Project on the Record of Discussions are close to achieving targets.
2. But it is also observed that some technical cooperation should be continued in the following fields:
 - (1) Community Health Nursing Education
 - (2) Nursing Administration and Nursing Education
 - (3) Pediatric Nursing Education
 - (4) ICU/CCU Nursing Education
 - (5) Audio Visual Technology
 - (6) Others

3. Both sides recognized the necessity of the creation of posts of nursing instructors for each speciality and importance of increasing the number of nursing teachers and adequate assignment of them as counterparts.
4. The team appreciated the effort made by the Pakistani sides and the Japanese experts to increase the intake of students and requested continuous effort on this matter.
5. Early necessary steps should be taken by JICA and the College of nursing to request Pakistan Nursing Council for recognition of post registered nurse nursing courses offered in Japan.

LIST OF TEACHING STAFF OF COLLEGE OF NURSING
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD

Ist March 1990.

1. NURSING IN ANAESTHESIA
 - Dr. Sakina Jaffary
MBBS (Osm), MCPS, FCPS - Consultant
 - Dr. Badar-Us-Samad,
MB, DA. - Consultant
 - Dr. Misbah Iqbal, MBBS, DGO - Medical Instructor
 - Miss Ghazala A Karim R.N., R.M.
DTA. (In Japan till Sep. 90 for
Nursing Education). - Nursing Instructor
2. NURSING IN COMMUNITY HEALTH
 - Dr. K.A. Abbas, MB, FRCP, DCH. - Consultant
 - Dr. Waqar Ahmad Butt, B.Sc., MBBS.
DTMH - Medical Instructor
 - Miss Nargis M. Din. R.N., R.M.,
R.N(WALES), D.T.A., C.CH.N(Japan) - Nursing Instructor
 - Miss Aiko Yamamoto R.N., R.M.,
R.P.H.N., M.N. - Japanese Expert
(Nursing).
3. NURSING IN ICU/CCU
 - Dr. Shoukat M. Malik,
MB, MRCP, D.Card, FRCP - Consultant
 - Dr. M. Afzal Mattu, MB, MD, FACC - Consultant
 - Dr. Syed Iqbal Rehmatullah, MBBS. - Medical Instructor
 - Mrs. Zarina Aleem.
RN.RM., C.Nursing Education
(Japan) - Nursing Instructor
4. NURSING IN OPERATION THEATRE
 - Dr. Sikandar Hayat, MB, FRCS - Consultant
 - Dr. Roshan Perveen, MBBS. - Medical Instructor
 - Mrs. Caroline Singha R.N., R.M.
Nursing Education (Japan). - Nursing Instructor
 - ✓ Miss Kazumi Satoh R.N., B.A. - Japanese Expert
(Nursing)

Contd...P/2.....

5. NURSING IN PAEDIATRICS

Dr. Mushtaq A.Khan,
MB, DCH, MRCP, FRCP.

- Consultant

* Dr. Rubina Qureshi, MBBS

- Medical Instructor

Mrs. Shahida Jabeen R.N., R.M.,
D.T.A. Nursing Education (Japan)

- Nursing Instructor

Miss Junko Tashiro R.N., R.M.,
R.P.H.N., M.S.

- Japances Expert
(Nursing).

6&7. WARD ADMINISTRATION & TEACHING

Mrs. Clara Pasha S.R.N., (England)
R.N., R.M., D.T.A.

- Principal

Dr. A.Majid Rajput, M.B., M.P.H.

- Medical Instructor

Miss Stella Nazir R.N., R.M.,
D.T.A., (In Japan till Dec.90
for Nursing Education)

- Nursing Instructor

8. NURSING IN NEURO-PSYCHIARTY

Dr. Mohammad Shafi.

- No student admitted as yet

OTHER FACULTY MEMBERS (Full or Part time)

English

Sh. Khalid Rasool

All students

Physics

Mr. Saeed-Ur-Rahman

Ward Administration

Chemistry

Mr. Rashid Anwar

-: do :-

Research

Mrs. Imtiaz Kamal

Teaching

* Leave Vacancy

Dr. Arif Ali Khan.

Filled by

(MRS CLARA PASHA)
Principal
College of Nursing

ANNEX 2

LIST OF JAPANESE EXPERTS DISPATCHED BY JICA

NO.	JAPANESE FISCAL YEAR	N A M E	PERIOD	FILED
(LONG-TERM EXPERT)				
1.	1987-1990	MR. TOSHIO MURAKOSHI	87.12.14~90.06.30	LEADER
2.	"	MS. KAZUMI SATO	87.12.14~90.06.30	OPERATION THEATRE NURSING EDUCATION
3.	"	MS. JUNKO TASHIRO	87.12.14~90.06.30	PEDIATRIC NURSING EDUCATION
4.	1988-1990	MS. AIKO YAMAMOTO	88.06.06~90.06.30	PUBLIC HEALTH NURSING EDUCATION
(SHORT-TERM EXPERTS)				
1.	1989-1990	MR. AKIRA HIRAI	90.01.27~90.04.22	AUDIO VISUAL TECHNOLOGY
2.	"	MS. KAZUKO KAMIIZUMI	90.01.27~90.03.04	NICU NURSING EDUCATION

ANNEX 3

LIST OF COUNTERPARTS TRAINED IN JAPAN

NO.	JAPANESE FISCAL YEAR	N A M E	TRAINING PERIOD	TRAINING FIELD
1.	1987-1988	MS. NARGIS MEHR DIN	87.09.28~88.07.27	NURSING EDUCATION (COMMUNITY HEALTH- GROUP TRAINING COURSES)
2.	1988-1989	MS. ZARINA ALEEM ANSARI	88.08.24~89.05.31	NURSING EDUCATION (ICU/CCU)
3.	"	MS. CAROLINE SINGHA	88.08.24~89.05.31	NURSING EDUCATION (OPERATION THEATRE)
4.	"	MS. SHAHIDA JABEEN	88.08.24~89.05.31	NURSING EDUCATION (PEDIATRICS)
5.	1989-1990	MS. GHAZALA KARIM	89.09.26~90.07.31	NURSING EDUCATION (TEACHING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT)
6.	"	MS. STELLA MARY NAZIR WILLIAM	89.09.26~90.09.25	NURSING EDUCATION (TEACHING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT)

ANNEX 4

PROVISION OF EQUIPMENT

JAPANESE FISCAL YEAR	ITEMS OF MAIN EQUIPMENT	AMOUNT: YEN EX-GO DOWN
1987-1988	Motor Vehicle "TOYOTA Coaster Deluxe Diesel" Motor Vehicle "TOYOTA Land Cruiser Diesel" Books (222 volumes) Human Body Model Universal Operating Table Copying Machine (2 units) Cameras	¥19,015,000.-
1988-1989	Vital-sign Simulating Doll and Other Models Syringe Infusion Pump Trachea Tube, Plastic Transportable Incubator Infant Warmer Double Caster Wagon Electric Surgical Knife Electric Loading Exerciser Educational Video Tapes	¥21,253,000.-
1989-1990	Personal Computer Heartsim 2000 Electric Spiro Meter Autoclave Sliding Stretcher Anesthesia Simulator Books (149 volumes) Ultrasound Linear/Sector Scanner Thermal Dilution Computer	¥16,608,000.-
	Total	¥58,876,000.-

Accounts Branch:
College of Nursing
P.M.S. Islamabad
College of Nursing & Paramedical Institute
Pakistan Institute of Medical Sciences, I.D.

(1907-88)

S.No	Head No	Head-Wise	Budget Allocated	Expenditure	1987-88 - Remarks
1.	511	Personal T.A	10,000.00	3502.00	
2.	522	Telephone	100,000.00	58415.50	
3.	531	Gas Charges	22,000.00	25,899.00	
4.	533	Electric Charges	50,000.00	32,574.00	
5.	540	Office Stationery	100,000.00	30,182.70	
6.	550	Printing Charges	50,000.00	37,082.00	
7.	560	News Paper w/ Paid:	100,000.00	133,173.00	
8.	570	Uniform & Linen	50,000.00	NIL	
9.	582	House requisition	NIL	NIL	
10.	595	Advertisement	50,000.00	49,900.00	
11.	598	General store	400,000.00	187,297.25	
12.	599	Misc/Expenditure	50,000.00	38,762.86	
13.	650	Stipend	105984.00	105984.00	
14.	670	Entertainment	10,000.00	2553.75	
Total:-				705326.06	

(Remaining amount was adjusted by PMS vide No. 1043/1987)

Adil S.
(Account Assistant)
College of Nursing, P.M.S.
Islamabad.

Accounts Branch
College of Nursing
P.M.S. Islamabad

Accounts Branch
College of Nursing
P.I.M.S. Islamabad

College of Nursing & Paramedical Institute
Pakistan Institute of Medical Sciences, I.D.A.

(1988-89)

S.No	Head No	Head-Wise	Budget Allocated	Expenditure	1988-89 Remarks
			CN & PI	CN - Allie Category	
1.	511	Personal T/A	10,000.00	5,000.00	— 00
2.	522	Telephone	50,000.00	78677.98	— 00
3.	531	Gas Charges	50,000.00	23813.00	— 00
4.	533	Electric Charges	200,000.00	244705.88	— 00
5.	540	Office Stationery	50,000.00	50,858.68	— 00
6.	550	Printing Charges	20,000.00	9988.00	— 00
7.	560	News Paper & Peri:	1,50,000.00	1,27,136.00	— 00
8.	570	Uniform & Linen	50,000.00	59,518.00	— 00
9.	582	House Requisition	2,00,000.00	3,21,578.00	— 00
10.	595	Advertisement	1,00,000.00	57,277.11	— 00
11.	598	General Store	2,00,000.00	1,33,254.86	— 00
12.	599	Misc./Expenditure	1,00,000.00	30,618.25	— 00
13.	650	Stipend	1,82,000.00	1,32,000.00	— 00
14.	670	Entertainment	5,000.00	3,791.00	— 00
		Total:-	13,17,000.00	2,78,245.79	
				6,58,500.00	

(Acctt Assistant)
College of Nursing, P.I.M.S
Islamabad.
Accounts Branch
College of Nursing
P.I.M.S Islamabad

Accounts Branch
College of Nursing
P.I.M.S. Islamabad

College of Nursing & Paramedical Institute
Pakistan Institute of Medical Sciences, I.D.

(1989-90).

S.No	Head No	Head-wise	Budget Allocated	Allocation for CN.	Expenditure	Remarks
1.	511	Personal P.A	30,000.00	15000-00	13264-00	
2.	522	Telephone	80,000.00	40000-00	53382-15	
3.	531	Gas Charges	50,000.00	25000-00	22581.50	
4.	533	Electric Charges	3,00,000.00	150000-00	108321.50	
5.	540	Office Stationary	50,000.00	25000-00	12322.00	
6.	550	Printing Charges	10,000.00	5000-00	Nil	
7.	560	News Paper & Pst:	1,50,000.00	75000-00	67825.45	
8.	570	Uniform & linen	20,000.00	10000-00	9644.00	
9.	582	House requisition	4,20,000.00	210000-00	194516.32	
10.	595	Advertisement	30,000.00	15000-00	14302.77	
11.	598	General Store	50,000.00	25000-00	23537.00	
12.	599	misc/expenditure	40,000.00	20000-00	15753.05	
13.	650	Stipend	1,32,000.00	132000-00	119716.05	
14.	670	Entertainment	5,000.00	2500-00	Nil	
15.		Total:-	13,67,000.00	749500-00	654365.79	

① Consultant & J.C.I. (1989)
also determine Cabinet
decided to Admit. Mr. Anwar
7/12/89) P.I.M.S. Islamabad
insd) complete covered
and of the special provisions
③ Since the value of
Telephone charges by
14/8/89 the budget
allocated for the year
were insufficient to meet
requirements.
④ Most of the employees
17/1/89. Responsibility
to Punjab. Responsibility
allocated in this head.
Dy. Commr. P.I.M.S. Islamabad
P.O. Islamabad 20/1/89
with the subject file. P.I.M.S. Islamabad

(Signature)
(Accty Assistant)
College of Nursing, P.I.M.S.
Islamabad.
Accounts Branch
College of Nursing
P.I.M.S. Islamabad

ANNEX 5

SUMMARY OF EXPENDITURES OF THE PROJECT

(JAPANESE SIDE)

(unit: thousand yen)

JAPANESE FISCAL YEAR	1987/88	1988/89	1989/90	TOTAL
COST OF DISPATCH OF EXPERTS	32,109	46,630	34,960	113,699
COST OF PROVISION OF EQUIPMENT	19,015	21,253	16,608	56,876
COST OF DISPATCH OF SURVEY TEAMS	4,705	3,924	2,623	11,252
OTHERS	0	281	421	702
TOTAL	55,829	72,088	54,612	182,529

Note: This table is as of March, 1990.

Japanese fiscal year is from April 1 to March 31.

Cost of provision of equipment does not include transport charges.

Cost of training of Pakistani counterpart personnel is not included in this table.

MARCH 17, 1990

YEAR & MONTH		1987/88					1988/89					1989/90					1990														
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TERMS OF COOPERATION & MISSION		△ 7/1 R/D Implementation Survey Team					△ Plannng & Consultation Survey Team					△ Evaluation Survey Team					△ 6/30														
PROJECT ACTIVITIES		General review of the Pakistani nursing college management and administration methods					Development of Improved curriculum, teaching methods and materials					Evaluation of the newly-developed curriculum, teaching methods and materials					Evaluation of existing curriculum, teaching methods and materials														
COMPONENT-FIELD																															
DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS	Team leader	MR. TOSHIO MURAKOSHI 12/14 ←															→ 6/30														
	Coordinator														
	Pediatrics	MS. JUNKO TASHIRO 12/14 ←															→ 6/30														
	Operation Theatre ICU & CCU	MS. KAZUMI SATO 12/14 ←															→ 6/30														
	Nuero-Psychiatry Public health	MS. AIKO YAMAMOTO					6/6 ←										→ 6/30														
	Short term experts	(OCCASIONAL VISITS)															MR. AKIRA HIRAI 1/27 ← → 4/22 (AUDIO VISUAL TECHNOLOGY) MS. KAZUKO KAMIIZUMI 1/27 ← → 3/4 (ICU/CCU NURSING)														
COUNTERPART TRAINING IN JAPAN (2-3 persons per year)		MS. NARGIS MEHR DIN (Community Health-Group Training Course) 9/28 ← → 7/27					MS. CAROLINE SINGHA (Operation Theatre) 8/24 → 5/31					MS. GHAZALA KARIM (TEACING ADMINISTRATION & MANAGEMENT) 9/26 ← → 7/31					MS. STELLA NAZIR (TEACING ADMINISTRATION & MANAGEMENT) 9/26 ← → 9/25														
PROVISION OF EQUIPMENT		▲ A ₄					△ ARRIVAL OF EQUIPMENT (FOR THE APPLICATION IN '87)					▲ A ₄					△ ARRIVAL OF EQUIPMENT (FOR THE APPLICATION IN '88)					▲ A ₄					(△) (ARRIVAL OF EQUIPMENT)				

資料4. フォローアップ協力に関する協議議事録 (ミニッツ)

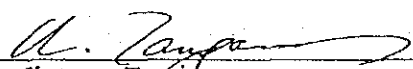
THE MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN
CONCERNING THE FOLLOW-UP PROGRAM ON TECHNICAL COOPERATION
FOR THE NURSING EDUCATION PROJECT

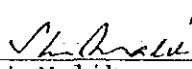
The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") represented by Mr. Kazuo Tanigawa, Resident Representative of JICA Pakistan office, held a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Islamic Republic of Pakistan, concerning the follow-up program on the technical cooperation for the Nursing Education Project (hereinafter referred to as "the Project") proposed by the Pakistani side to the Japanese Evaluation Team which visited the Islamic Republic of Pakistan in March 1990.

JICA had studied the possibilities of follow-up of technical cooperation with the authorities concerned of the Government of Japan and concluded that follow-up is vital for the success of the Project.

Based on this conclusion, both parties hereby agreed to recommend to their respective governments that the following measures mentioned in the attachment be taken as a follow-up program from July 1, 1990 to June 30, 1992.

Islamabad, June 30th, 1990


Mr. Kazuo Tanigawa
Resident Representative,
Japan International Cooperation
Agency (JICA) Pakistan Office


Dr. Shaukat Malik
Executive Director,
Pakistan Institute of Medical
Sciences (PIMS),
the Islamic Republic of Pakistan

ATTACHMENT

1. Some Japanese long-term and/or short-term experts in the following fields will be dispatched at a proper time and for an appropriate period during the two years of follow-up cooperation, upon submission of an application form A-1 by the Pakistani side.
 - a. Community Health Nursing Education
 - b. Nursing Administration and Nursing Education
 - c. Pediatric Nursing Education
 - d. ICU/CCU Nursing Education
 - e. Audio Visual Technology
 - f. Coordination
2. Some Pakistani counterparts in proper fields will be accepted into JICA's training program in Japan each year, upon submission of an application form A 2-3 by the Pakistani side.
3. JICA will provide necessary supplementary equipment for technology transfer, upon submission of an application form A-4 by the Pakistani side, within the limit of budgetary allocation of the Japanese Government.
4. Tentative schedule of implementation of the follow-up program is as shown in the Annex.
5. All matters other than those mentioned above, will be treated in the manner prescribed in the Record of Discussions signed on May 6, 1987, during the period of the follow-up program.

[Handwritten signature] *[Handwritten initials]*

ANNEX TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION OF THE FOLLOW-UP PROGRAM

Japanese Fiscal Year	1990/91												1991/92												1992/93					
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6			
<Dispatch of Japanese Expert>																														
a. Nursing Education & Nursing Administration																														
b. ICU/CCU Nursing Education																														
c. Community Health Nursing Education																														
d. Pediatric Nursing Education																														
e. Audio Visual Technology																														
f. Coordinator																														
<Counterpart Training in Japan> 1-2 persons per year																														

Handwritten marks: a stylized signature or initials on the right side of the page.

資料5. 実施協議調査団討議議事録 (R/D)

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN
ON
THE PAKISTAN-JAPAN TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR NURSING EDUCATION IN PAKISTAN

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Ms. Masako Yano, Director, Nursing Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health and Welfare, visited the Islamic Republic of Pakistan from May 03 to 08, 1987, for the purpose of working out the details of the technical cooperation project for Nursing Education in Pakistan.

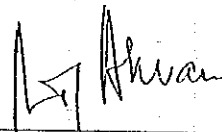
During its stay in the Islamic Republic of Pakistan, the Team exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Islamic Republic of Pakistan in respect of the desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned project.

As a result of the discussions, both parties agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

Islamabad, May 06, 1987.



Ms. Masako Yano
Leader,
Implementation Survey Team
Japan International Cooperation
Agency,
JAPAN.



Dr. Ali Masood Akram
Executive Director
Pakistan Institute of Medical
Sciences
Islamic Republic of Pakistan.

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of Japan and the Government of the Islamic Republic of Pakistan will cooperate with each other in Implementing the Project for Nursing Education in Pakistan (hereinafter referred to as "the Project") for the purpose of development of nursing education in the Islamic Republic of Pakistan.

2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan given in Annex I.

II. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense services of the Japanese experts as listed in Annex II through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Japanese experts referred to in 1. above and their families will be granted in the Islamic Republic of Pakistan the privileges, exemptions and benefits no less favourable than those accorded to the experts of third countries working in the Islamic Republic of Pakistan under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

III. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to provide at its own expense such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Equipment will become the property of the Government of the Islamic Republic of Pakistan upon being delivered c.i.f. to the

Pakistani authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation, and will be utilized exclusively for the implementation of the Project in consultation with Japanese experts referred to in Annex II.

IV. TRAINING OF PAKISTANI PERSONNEL IN JAPAN.

1. In accordance with the laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through JICA to receive at its own expense the Pakistani personnel connected with the Project for technical training in Japan through the normal procedures under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

2. The Government of the Islamic Republic of Pakistan will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Pakistani personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for the implementation of the Project.

V. SERVICES OF PAKISTANI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL.

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Islamic Republic of Pakistan, the Government of the Islamic Republic of Pakistan will take necessary measures to secure at its own expense the necessary services of Pakistani counterpart and administrative personnel as listed in Annex IV.

2. The Government of the Islamic Republic of Pakistan will allocate the necessary number of suitably qualified personnel corresponding to each Japanese expert to be dispatched by the Government of Japan as specified in Annex II, for the effective and successful transfer of technology under the Project.

VI. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN.

1. In accordance with the laws and regulations in force in the Islamic Republic of Pakistan, the Government of the Islamic Republic of Pakistan will take necessary measures to provide at

M.Y

14

its own expense:

- (1) Land, buildings and facilities as listed in Annex V;
- (2) Supply or replacement of machinery, equipment; instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than those provided through JICA under III above;
- (3) Transportation facilities and travel allowance for the official travel of Japanese experts within the Islamic Republic of Pakistan;
- (4) Suitably furnished accommodations for the Japanese experts and their families.

2. In accordance with the laws and regulations in force in the Islamic Republic of Pakistan, the Government of the Islamic Republic of Pakistan will take necessary measures to meet:

- (1) Expenses necessary for the transportation of the Equipment within the Islamic Republic of Pakistan as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
- (2) Customs, duties, internal taxes and any other charges, imposed on the Equipment in the Islamic Republic of Pakistan; and
- (3) All running expenses necessary for the implementation of the Project.

VII. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Ministry of health, Special Education and Social Welfare, the Government of the Islamic Republic of Pakistan, will bear overall responsibility for the implementation of the Project.

2. The Executive Director, Pakistan Institute of Medical Sciences will be responsible for the administrative and managerial matters of the Project.

3. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Pakistani counterpart personnel associated with the Project pertaining to the implementation of the Project.

4. For the successful implementation of the Project, the Steering Committee and the Working committee will be established with the functions and composition as specified in Annex VI.

VIII. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Islamic Republic of Pakistan will undertake to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in the Project, resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Islamic Republic of Pakistan, except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

IX. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from or in connection with this Record of discussions.

X. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached document will be three (3) years from July 01, 1987 . However, there will be a general review by the Steering Committee on the progress of the implementation of the Project during the second year of the cooperation period, in order to assess whether the term of cooperation should be modified for the successful implementation of the Project.

ANNEX I

MASTER PLAN

1. Objective

The objective of the Project is to upgrade the educational technique and necessary knowledge to carry out the post graduate nursing courses bringing up the advanced nurses adequate to Pakistani medical services need.

2. Output

In order to achieve the objective set above, the Project intends to produce the following outputs by the end of the Project:

- 1) Improvement in the management and administration of the College of Nursing;
- 2) Further improvement of curricula , educational technique and materials for post-graduate nursing courses;
- 3) Others.

3. Activities

- 1) Specific Plan of actions to produce the output 1) above will be formulated after the general review of the management and administration methods for the College of Nursing;
- 2) The following activities will be conducted in order to produce the output 2):
Evaluation of existing curricula, techniques and materials; further improvement of curricula, techniques and materials;
and
Evaluation of the newly-developed curricula, techniques and materials.

4. Japanese participation

The Japanese side will cooperate with the Pakistani side in conducting the activities set above, through:

- 1) Dispatch of Japanese experts;
- 2) Acceptance of Pakistani personnel for training in Japan;
- 3) Provision of equipment; and
- 4) Other forms of cooperation mutually agreed upon as necessary.

ANNEX II

JAPANESE EXPERTS

- (1) Team Leader
- (2) Coordinator
- (3) Experts on Nursing Education in the fields of:
 - (a) Pediatrics;
 - (b) Operation Theatre;
 - (c) ICU & CCU;
 - (d) Neuro-Psychiatry;
 - (e) Public Health;
 - (f) Other Experts on the related fields

ANNEX III

EQUIPMENT

Machinery, equipment and materials necessary for the improvement of nursing education in the College of Nursing (PIMS), Islamabad. Details will be specified in the Tentative Schedule of Implementation.

ANNEX IV

PAKISTANI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

- (1) Executive director, PIMS
- (2) Project Director, CNPI
- (3) Nursing Advisor, Ministry of Health, Special Education and Social Welfare
- (4) Principal of the College of Nursing
- (5) Senior Lecturers of the College of Nursing (doctors and/or nurse tutors)
- (6) Lecturers of the College of Nursing (doctors and/or nurses tutors)
- (7) Librarian
- (8) Chief Nursing Superintendent of PIMS
- (9) Audio/Visual Technician
- (10) Others

ANNEX V

LAND, BUILDINGS AND FACILITIES

The Government of the Islamic Republic of Pakistan will provide the necessary land, and facilities for the Project.

- (1) The College of Nursing and Paramedical Institute
- (2) The Children Hospital, Islamabad
- (3) The General Hospital
- (4) Other related nursing education facilities.

ANNEX VI

STEERING COMMITTEE

1. Functions

The Steering Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the tentative schedule of implementation formulated under the framework of this Record of Discussions;
- (2) To review the overall progress of the technical cooperation programme as well as the achievements of the above-mentioned annual work Plan;
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the technical cooperation programme.

2. Composition

- (1) Chairman: Secretary, Ministry of Health, Special Education and Welfare
- (2) Members:
 - Pakistani side:
 - (a) Executive Director, PIMS
 - (b) Nursing Advisor, Ministry of Health Special Education & Social Welfare
 - (c) Chairman of Pakistan Nursing Council
 - (d) Project Director, CNPI
 - (e) Principal of the College of Nursing
 - Japanese side:
 - (a) Team Leader
 - (b) Coordinator
 - (c) Other Experts
 - (d) Resident Representative of JICA Pakistan Office
 - (e) Members of teams to be dispatched by JICA, as necessary.

- Note: 1) Others may be appointed by Chairman in case of necessity.
2) Staff of Japanese Embassy in Pakistan can attend the Steering committee Meetings as observers.

WORKING COMMITTEE

1. Functions

The Working Committee will meet on a frequent and timely basis, and work:

- (1) To assist the Steering Committee in reviewing and recommending the annual work plan of the Project;
- (2) To coordinate and facilitate smooth and effective implementation.

2. Composition

(1) Chairman: Executive Director, PIMS

(2) Members:

- Pakistan side:
- (a) Project Director, CNPI
 - (b) Nursing Advisor, Ministry of Health, Special Education and Social Welfare
 - (c) Principal of the College of Nursing
 - (d) Chief Nursing Superintendent, PIMS
 - (e) Others mutually agreed upon.

- Japanese side:
- (a) Team Leader
 - (b) Coordinator
 - (c) Japanese Experts
 - (d) Resident Representative of JICA Pakistan Office
 - (e) Members of teams to be dispatched by JICA, as necessary

Note: Staff of Japanese Embassy in Pakistan can attend the Working Committee Meetings as observers.

PEDIATRIC NURSING CURRICULUM GUIDELINE



POST BASIC COURSE
COLLEGE OF NURSING
PIMS, ISLAMABAD

PEDIATRIC NURSING
JICA NURSING EDUCATION
PROJECT

PEDIATRIC NURSING
POST BASIC COURSE
COLLEGE OF NURSING
PIMS

GENERAL INSTRUCTIVE OBJECT

This post basic pediatric nursing course is designed for students' understanding of the present child health problems and conditions in Pakistan, emphasizing the importance of primary health care, and secondary/ tertiary care for better child health. Then students may come to know the roles and responsibilities of pediatric nurses in primary pediatric care together with the basic knowledge, practice, the nursing process skill (data collection, identifying the health problems, planning the care, implementation and evaluation) for all children.

COURSE CONSTITUTION

- I INTRODUCTION
- II CHILD HEALTH
- III NEONATOLOGY
- IV GENERAL PEDIATRICS
- V FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF PEDITATRIC NURSING
- VI PEDIATRIC NURSING PRACTICES
- VII PRIMARY HEALTH NURSING
- VIII VISIT

PAEDIATRIC NURSING

POST BASIC SOURCE
COLLEGE OF NURSING, PIMS

I INTRODUCTION

Unit-1

Historical Aspects of Child Care.

- a) Child care through the ages.
- b) Child population in Pakistan, its problems and needs.
- c) Present health facilities for children available in our country.
- d) Paediatric priorities in developing countries like Pakistan.
- e) Common causes of morbidity in young children.

Unit-2

Primary Health Care and M.C.H.

- a) Its concept and health for all by the year 2000.
- b) P.H.C.
 - Community.
 - Health Centre.
 - Hospital.
- c) M.C.H.
 - Nurse and mother.
 - Nurse and family.
 - Joint family, Nuclear family.
 - Nurse and Community.

II Child Health

Unit-1

Human growth and development

- a) Antenatal paediatrics
- b) Pattern of normal growth
- c) Growth monitoring and use of "Road to Health" charts.
- d) Anthropometric measurements etc.
- e) Normal mile stones of development.
- f) Development assessment.
- g) Disorders
 - Physical retardation
 - Mental retardation

Unit- 2

Nutritional Requirements and Deficiency diseases.

- a) Maternal Nutrition.
- b) Low birth weight baby.
- c) P.C.M. Protein Calorie malnutrition.
- d) Anemia.
- e) Vit-deficiency.
- f) Rickets.
- g) Goitre.

Unit-3

Infant Feeding .

- a) Breast feeding
- b) Artificial Feeding
- c) Weaning

Unit-4

Infectious Disease and Immunization.

- a) Measles b) Whooping cough
- c) Tetanus d) Diphtheria e) Polio
- f) Tuberculosis g) Other infections
- h) Typhoid i) Influenza j) Rubella
- k) Fungal infection l) Brucellosis (Mumps - Rabies - Pneumonia etc.)
- m) Isolation measures for infectious disease (Barrier Nursing)
- n) Allergy and immunity.

Unit-5

Infantile Diarrhea and Malnutrition

- a) Magnitude of the problem.
- b) Causative factors.
- c) Aetiologic agents.
- d) O.R.T.-rationals and management.
- e) Feeding
- f) Drugs therapy
- g) Malnutrition - Diarrhea, vicious circle.

III Neonatology

Unit-1

The Unborn Child.

- a) Genetic.
 - Chromosomes and genes and their abnormalities.
 - Pattern of inheritance.
 - Genetic counselling.
- b) Obstetric care .

Unit-2

Neonatology.

- a) Resuscitation of the newborn.
- b) Birth injuries.
- c) Feeding of the newborn.
- d) R.D.S. Respiratory Distress Syndrome
- e) Jaundice.
- f) Infections, in the newborn.
- g) Haemorrhagic disease of the newborn.
- h) Dangerous signs and symptoms requiring urgent consultation and managements.
- i) Miscellaneous vomiting.
 - Thrush.
 - Convulsions.
 - etc.

IV General Paediatrics

Unit-1

Skin.

- a) Examination and observation.
- b) Skin lesions.
- c) Rashes of early infancy.
- d) Atopic eczema.
- e) Other skin disorders.
- f) Infections and infestation.

Unit-2

Ear Nose and Throat and Respiratory System.

- a) Otitis media.
- b) Mastoiditis.
- c) Recurrent rhinitis.
- d) Acute upper respiratory tract infection.
- e) Croup.
- f) Acute bronchiolitis and Pneumonias.
- g) P. Tuberculosis.
- h) Foreign body in ear nose and air passages
- i) Asthma.

Unit-3

Eye.

- a) Red eye.
- b) Injuries foreign bodies.
- c) Watery eyes.
- d) Conjunctivitis.
- e) Ophthalmia neonatorum.
- f) White spot in the eye.

Unit-4

Cardio-Vascular Diseases.

- a) Measurements of B.P., pulse in children.
- b) C.C.F.
- c) Congenital heart disease.
- d) Rheumatic fever.
- e) Rheumatic heart disease.
- f) Endocarditis.
- g) Pericarditis.
- h) Myocarditis.
- i) Arrhythmia, cyanosis and clubbing.

Unit-5

Blood Disorder.

- a) Anemia.
 - Deficiency.
 - Hemolytic.
 - Aplastic.
- b) Bleeding disorders.
- c) Leukaemias.
- d) Hodgkin disease.

Unit-6

G.I.T.

- a) Observation and examination.
- b) Oesophageal reflux.
- c) Pyloric stenosis.
- d) Intestinal obstruction.
- e) Hirschprung disease.
- f) Umbilical hernia.
- g) Helminthiasis.
- h) Giardiasis and Amoebiasis.
- i) Recurrent abdominal pain and vomiting.
- j) Malabsorption syndrome.
- k) Jaundice in children.
- l) Liver abscess.
- m) Cirrhosis.
- n) Acute liver failure.
- o) Pancreatitis.
- p) Stomatitis.

Unit-7

Urinary Tract.

- a) Observation and Examination.
- b) Renal function test.
- c) Acute Glomerulonephritis.
- d) Nephrotic syndrome.
- e) Acute and chronic renal failure.
- f) Urolithiasis.
- g) Urinary tract infection .
- h) Wilms tumor.
- i) Neuroblastomas.

Unit-8

C.N.S. and Psychiatry

- a) Observation and investigations.
- b) Cona.
- c) Epileptic disorders.
- d) Febrile convulsion.
- e) Microcephaly.
- f) Meningitis and Encephalitis.
- g) Floppy infant.
- h) Muscular dystrophies.
- i) Cerebral palsy.
- j) Behavioral problems.
 - Infantile autism.
 - Nocturnal enuresis.
 - Learning difficulties (dyslexia).
 - School hobia truency.

Unit-9

Endocrines.

- a) Dwarfism.
- b) Hypothyroidism.
- c) Hyper thyroidism.
- d) Addison's disease.
- e) Cushing's disease

- f) Disorders of Parathyroid.
- g) Diabetes Inapidis.
- h) Precocious Puberty and Intersex.
- i) Diabetes Millitis.

Unit-10

Accidents and Poisoning.

- a) Prevention.
- b) First aid treatment.
- c) Drug Poisoning.
 - Aspirin and PIC
 - Phenobarbitone and barbiturates.
 - Iron.
- d) Paracetam
- e) Kelosine oil (hydrocarbons) poisoning
- f) Lead poisoning.
- g) Narcotic poisoning.
- h) Snake bites.
- i) Drowning.

Unit-11

Fluid and Electorlyte Therapy/Drug Therapy

- a) Special consideration in paediatric drugs dosage and administration:
- b) Shock.
- c) Intake and output

Unit-12

Paediatric Anesthesia.

Unit-13

Paediatric Surgery.

- a) Congenital Malformation
 - Intestinal Obstruction.
 - Pyloric Stenosis.
 - Imperforate anus.
 - Spina bifida.
 - Hydrocephalous.
 - Cleft lip and palate.
 - Club foot
- b) Burns.
- c) Head Injury.
- d) Oesophageal atresia.
- e) Diaphragmatic hernia.
- f) Hernias and hydroceles.
- g) Undescended testes.
- h) Surgical Treatment .
 - Tonsillectomy and Adenoidectomy.
 - Tracheostomy ;indication and care.
 - Endotreachal intubation.
 - Bronchoscopy
 - Cholostomy and care

Unit-14

Paediatric Orthopaedics.

- a) Fracture.
- b) Inflammation.
- c) Deformaties.

V Fundamental Principles of Paediatric Nursing

Unit- 1

Introduction of Paediatric Nursing

- a) Definition of Paediatric Nursing
 - W H O
 - I C N
 - Others
- b) Role of Paediatric nursing and nurses
- c) Outline of child health problems and trends of paediatric nursing

Unit- 2

The Nursing Process

- a) Definition
- b) The importance of the nursing process
- d) Data collection
- e) Assessment
- f) Nursing care plan
- g) Intervention and evaluation

Unit- 3

Nursing Principles and Responsibilities (Paediatric Nursing Techniques)

- a) Unborn care
- b) Newborn baby care
- c) Admission care and administration of daily living
 - General hygiene
 - Feeding
 - Safety measures
- d) Administration of Medication
 - Oral medication
 - Intramuscular injection
 - Installing nose, drops, ear drops
 - Intravenous therapy
- e) Collection of specimens
- f) Administration of Medical Treatment
 - Jugular venipuncture
 - Femoral venipuncture
 - Extremity venipuncture
 - Lumber puncture
 - Bone marrow

- g) Procedures related to respiration
 - Suction
 - Inhalation
 - O-2 therapy
 - Respirator
 - Posture drainage
- h) Procedures related to elimination
 - Enema
 - Ostomies
- i) Procedures related to surgery
 - Preoperative care
 - Postoperative care
- j) Patient and family education

Unit- 4

Nursing Process Standards (I)

Primary Health Problems

- Fever
- Diarrhoea
- Vomiting
- Dehydration
- Convulsion
- Hemorrhage

Unit- 5

Nursing Process Standards (II)

General paediatrics nursing care standards

- Ear, nose, throat and respiratory system problems
- Cardiovascular system problems
- Blood system problems
- G.I.T. system problems
- Urinary system problems
- C.N.S. problems
- Endocrine problems
- Accidents and poisonings
- Skin problems
- Eye problems

Unit- 6

Nursing Process Standards (III)

Surgical Nursing Standards

- a) Preoperative care standard
- b) Postoperative care standard

VI Paediatric Nursing Practice

Unit- 1

Primary Health

- a) Growth monitoring room
- b) Immunization room
- c) Filter clinic room
- d) Oral rehydration room

- e) Emergency room

Unit- 2

Medical Nursing

- a) Orientation of the medical ward
 - Functions of the ward
 - Structure of the ward
 - Equipment of the ward
 - Medical team of the ward
 - Ward regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 3

Surgical Nursing

- a) Orientation of the Surgical Ward
 - Functions of the ward
 - Structure of the ward
 - Equipment of the ward
 - Medical team of the ward
 - Ward regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 4

Operation Nursing

- a) Orientation of the operation theater
 - Functions of the o.t.
 - Structure of the o.t.
 - Equipment of the o.t.
 - Medical team of the o.t.
 - Ward regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 5

Neonatal I.C.U.Nursing

- a) Orientation of N.I.C.U.
 - Functions of the ward
 - Structure of the ward
 - Equipment of the ward
 - Medical team of the ward
 - Ward regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 6

Paediatric I.C.U. Nursing

- a) Orientation of P.I.C.U.
 - Functions of the unit
 - Structure of the unit
 - Equipment of the unit
 - P.I.C.U. team of the unit
 - regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 7

Delivery Room Nursing

- a) Orientation of the delivery Room
 - Functions of the room
 - Structure of the room
 - Equipment of the room
 - The delivery team
 - Room regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 8

Handicapped Child Nursing

- a) Rehabilitation depart.
 - Functions of the department
 - Structure
 - Equipment
 - The team of rehabilitation
 - Regulations
- b) Care study
- c) Skill training

Unit- 9

Community Nursing

- a) B.H.U.
- b) M.C.H.
- c) Health check
- d) Health education

VII Primary Paediatric Health Nursing Seminar

- a) Growth Monitoring
- b) Nutrition
 - Promotion of Breast Feeding
 - Proper Supplementary
- c) Prevention of Malnutrition
- d) Prevention of Dehydration
 - Diarrheal Disease.
 - O.R. Therapy.
- e) Prevention of Infectious Disease.
 - Immunization
- f) Primary Health for Better Health.

VIII Visit

Unit- 1
Handicapped Child School

Teaching methods

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1. Lectures | 2. Presentation and Demonstration | 3. Discussions |
| 4. Tutorials | 5. Seminar | 6. Audio-visuals |
| 7. Assignment | 8. Case Presentation and Conference | 9. Practical Training |
| 10. Bed side teaching | 11. Visit | |

Evaluation of the Training

- a) Sessional Examination, Class Examination
- b) Supervision of the Demonstration
- c) Self Evaluation of the Clinical Practice, (Check list)
- d) Tutor's Evaluation of the Practice, (Check list)
- e) Supervision of the Nursing Process Record
- f) Tutor's Evaluation of the Seminar Presentation

Books Bibliography

1. Nursing sick children, by E. Fenella, St. J. & David Hull.
2. Text Book of Pediatric Nursing, By Marlow, Saunders.
3. Nursing Care of infants and Children, by Whaley and Wong, Mosby.
4. Principles and Techniques in Pediatric Nursing, by Leifer, Saunders.
5. Manual of Nursing Practice, by Lippincott.
6. Pediatric text book, By Nelson, Saunders
7. Nutrition and health care for the young child, by Prof. Mushtaq A. Khan and Jean Baker.

Audio-visual

1. Emergency Care of the Newborn, 1-1215, Hesco.
2. Resuscitation, Bag and Mask Technique, 2-1216, Hesco.
3. Gavage Technique, 1217, Hesco.
4. Supportive Care: Intravenous Therapy (1), 1218, Hesco.
5. Respiratory Distress: Auscultation, 4-1212, Hesco.
6. Respiratory Distress Syndrome, 6-1214
7. Tender Loving Care: The Coach's Role in Labor and Delivery, L472J, AJN.
8. The Family and The Premature Infant, L458J, AJN.
9. Appraisal of the Newborn, LK49J, AJN.
10. Infant Cardiopulmonary Resuscitation for parents, LK67J, AJN.
11. Pediatric IV Therapy, L470J, AJN.
12. Preparing Children for the Hospital Experience, L7514J, AJN.
13. Caring for the Myelosuppressed Child, L7539J, AJN.
14. The Other Child: Burns in Children, L427J, AJN.
15. Physical Assessment of a Child, L431J, AJN.
16. Medicating Children, L437J, AJN.
17. My CAT Scan, L451J, AJN.
18. Young Children's Reactions to Hospitalization, L457J, AJN.
19. Promotion Normal Growth in the Hospitalized Child, L467J, AJN.
20. Premies: The Price Tag?, L429J, AJN.
21. Mother's Milk: Nature's Perfect Formula, L444J, AJN.
22. Death of the High Risk Infant, L459J, AJN.
23. Infant Stimulation, L7302J, AJN.
24. Methods of Contraception, L7343J, AJN.
25. The Child's Hospital Admission and Nurses' Role, By JICA.
26. Children's Hospital, PIMS, by JICA

JANUARY, 1990

PEDIATRIC NURSING POST BASIC COURSE 1990-1991

TERM	MONTH	1 Hr.	2 Hr.	3 Hr.	4 Hr.	5 Hr.	6 Hr.	7 Hr.	
I	Orientation to College & Course								
	APRIL	Core Course 3×6×11=198			Resp. Disciplinary 3×6×11=198				
		1. Anatomy: 60 2. Physiology: 60 3. Psychiatry: 30 4. Microbiology: 12 5. Pharmacology: 16 6. Radiology: 12			Medical; 9×11=99 I. INTRODUCTION 1. Historical Aspect 2. Primary Health Care			Nursing; 9×11=99 V. FUNDAMENTAL PRINCIPLES OF NURSING 1. Introduction 2. The Nursing Process 3. Nursing Techniques 4. Nursing Process Standards I	
	MAY	7. Advanced Nursing			II. CHILD HEALTH 1. Human Growth and Development 2. Nutritional Requirement 3. Infant Feeding 4. Infectious Disease and Immunization 5. Infantile Diarrhea and Malnutrition				
	JUNE	8. English: 150			III. NEONATOLOGY 1. The Unborn Child 2. Neonatology				
Session Examination									
II	JULY	Resp. Disciplinary 6×6×11=396 Demo. & Practice 4×6×11=264			Medical; 2×3×11=66 IV. GENERAL PEDIATRICS 1. Skin 2. Ear and throat and Respiratory System 3. Eye 4. Cardio-Vascular Diseases 5. Blood Disorder			Eng. 4×11=44 Nursing; 2×2×11=44 5. Nursing Process Standards II 6. Nursing Process Standards III	
	AUG.	VI. PRACTICE Primary Health Sec.; 3 Weeks Filter Clinic, Growth Monitoring Immunization R., O.R. Therapy R. Emergency R.							
	SEP.	Medical Ward; East & West 12 Weeks							
	Session Examination								
III	OCT.	PRACTICE ; 5×5×11=275 Medical Ward cont.			Medical; 8×11=88 6. G.I.T. 7. Urinary Tract 8. C.N.S. 9. Endocrine 10. Accidents 11. Fluid and Electrolyte 12. Ped. Anesthesia 13. Ped. Surgery 14. Ped. Orthopaedics			Eng. 4×11=44 Nursing; 3×11=33 Case Study	
	NOV.	Surgical Ward ; 4 Weeks Operation Theater; 1 Week							
	DEC.	Neonatal ICU ; 4 Weeks							
	Session Examination								
IV	JAN.	PRACTICE ; 6×5×10=300 Pediatric ICU ; 4 Weeks Rehabilitation			Revision; 6×10=60			Eng. 4×11=44	
	FEB.	VISIT ; Handicapped Children's School Community Center, M.C.H.			SEMINAR ; Primary Health Pediatric Nursing				
	NAR.	Final Examination							

ROTATION PLAN FOR CLINICAL TRAINING FOR PAEDS. COURSE

- 19 - 19

DATE	W	Group A	Group B
	2W	Primary Health Sec. Growth Monitoring Room Immunization Room O. R. T. Room	
	1W	Emergency Room Filter Clinic	Filter Clinic Emergency Room
	6W	Medical Ward (East W.)	Medical Ward (West W.)
	6W	Medical Ward (West W.)	Medical Ward (East W.)
	4W	Surgical Ward	N. I. C. U.
	4W	N. I. C. U.	Surgical Ward
	2W	Paediatric I. C. U.	Operation Theater
	1W	Operation Theater	Paediatric I. C. U.
	1W	Rehabilitation Room	
	1W	Obstetric & Labor Room	
	1W	Seminar Week	
	1W	Handicapped Children's School	

COMMUNITY HEALTH NURSING CURRICULUM GUIDELINE



POST BASIC COURSE
COLLEGE OF NURSING
PIMS, ISLAMABAD

Course Objectives

A. To promote the students understanding of

1. Principles and practice of community health nursing and give comprehensive client, family and community care, recognizing the problems and referring to appropriate agencies.
2. The role of community health nurse.
3. Importance of prevention of diseases especially to help in control of epidemic common diseases in our community.
4. Maternal and child health care at prenatal and postnatal in community.
5. Promotion of family planning process by guidance and assisting in definite methods for better family.
6. Helping and assisting the community in solving the common nutritional deficiencies leading to different diseases.
7. Promotion of mental health and normal human behaviour in the community.
8. Management and rehabilitation of disabled and handicapped clients in the community.
9. Sectors related to community development.
10. Nursing process for holistic nursing care.

B. To assist the students in acquiring skills in

1. How to ensure community participation to meet the health needs of the clients and their families.
2. Health education activities by demonstrating and teaching main aspects of physical and mental health, nutrition, and sanitation etc.
3. Preventive measure through early recognizing, reporting and control of disease condition/process.
4. Follow up of clients and liaison with medical institute services.
5. Establishing MCH services in a community.
6. Evaluating the effect of care provided to individuals, families, and group in the community.

C. To develop the students skill in

1. Teaching of TBAs, CHW, junior nurses in a community and health facilities.
2. Organizing training courses, developing curriculum of health workers such as TBAs, LHVs and CHW.
3. collaboration with mulisectoral groups in improved community health.
4. Training of leadership and management in health care setting and health policy.

<u>Unit and number of hours allocated to each unit</u>		hrs
Unit 1.	Introduction of Community Health Nursing	15
Unit 2.	Introduction of Community Health	10
Unit 3.	Nursing Process	15
Unit 4.	Common Health Problems	100
Unit 5.	Family Health Care	26
Unit 6.	Maternal and Child Health Care	84
Unit 7.	Aged Person	20
Unit 8.	Community Needs and Participation	51
Unit 9.	Team Care	26
Unit 10.	Sectors related to Community Development in Pakistan	10
Unit 11.	Occupational Health	15

Course Contents in Community Health Nursing

- Unit 1. Introduction of Community Health Nursing *
- Unit 2. Introduction of Community Health
- Unit 3. Nursing Process *
- Unit 4. Common Health Problems
 - 1) Diarrhea
 - 2) Nutritional diseases
 - 3) Infectious diseases
 - 4) Communicable diseases
 - 5) Venereal diseases
 - 6) Parasitology and entomology
 - 7) Diabetes
 - 8) Drug addiction
 - 9) Mental health
 - 10) Preventive cardiology
 - 11) Preventive Ophthalmology
 - 12) Dental health
 - 13) Accident and poisoning
- Unit 5. Family Health Care *
 - 14) Family patterns and dynamics(+ No.15 20hs)
 - 15) Health care patterns
 - 16) Family planning(6hs)
- Unit 6. Maternal and Child Health Care (* Total 54hs)
 - 17) Prenatal, Postnatal care *
 - 18) Delivery, Care of newborn *
 - 19) Normal growth and development *
 - 20) Prematurity(6hs)
 - 21) Immunization *
 - 22) Nutrition *
 - 23) Adolescence(6hs)
 - 24) School health * (8 + * 4hs)
 - 25) Special education (10hs)

Unit 7. Aged person (* Total 10hs)

26) Care of aged person *

27) Acute illness(+ No.28 10hs)

28) Chronic illness

Unit 8. Community needs and Participation (* Total 13hs)

29) Community health education *(10hs)

30) Personal hygiene *(5hs)

31) Environmental sanitation(+ No.32 20hs)

32) Epidemiology, biostatistics, demography

33) Rural health(6hs)

34) Community assessment *(10hs)

Unit 9. Team Care (* Total 16hs)

35) Primary health care team *

36) Interprofessional team(10hs)

Unit 10. Sectors related to community development in Pakistan

37) Agriculture, Industries etc

Unit 11. Occupational Health

* Nursing side

Rotation Plan for Practice

Date	Weeks	Group A	Group B
I session II session July-Aug	1or2 once/w	Village Visiting : Growth Monitoring -Tumair -Jori -Shahdra	
II session July	2ws	Children's Hospital -Immunization -O.R.S. Clinic -Growth Monitoring -Lactation Clinic	
II session Aug	4ws	Maternal and Child Health Programme -Bahbood's -Sukhi ghar	
II session Sep	4ws	Mental Health Programme	
III session Oct Mid of Nov	6ws 4ws 2ws	Home Visiting Programme - Village -Jori -Slum in Islamabad	
III session Mid of Nov - Dec		TBA. Training Course	
	?	Alama Iqbal University	
IV session Jan	4ws	Main Hospital & Federal Hospital -Gyne & Obs -Medical Unit	
IV session	4ws	Home visiting - City	

Plan for Field Trip

1. Swerage and Treatment Plant	Pindora, Islamabad
2. Water Purification Plant	Simly Dam
3. National Institute of Health	Islamabad
4. Tuberculosis Hospital	Rawalpindi
5. Leprosy Hospital	Rawalpindi
6. Hospice (Old Age People home)	Rawalpindi
7. Visually Handicapped Children School	Islamabad
8. Hearing Impaired Children School	Islamabad
9. Rural M.C.H. Programme	Islamabad
10. Family Planning Association	Islamabad
11. Heavy Mechanical Complex	Taxilla
12. 7up Factory	Rawalpindi
13. School Health Services Programme	Gujar Khan

*
* CURRICULUM GUIDELINE *
* *
* IN *
* *
* OPERATION THEATRE NURSING *
* *

COLLEGE OF NURSING
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD

Operation theatre nursing : Caroline Singha, R.N.
College of Nursing
PIMS

Kazumi Satoh, R.N., B.A.
JICA Project Team

March, 1990 2nd Edition

OPERATION THEATRE NURSING, COLLEGE OF NURSING, PIMS

1. PURPOSE AND SCOPE OF COURSE

The course of study is designed for Qualified Nurses who are preparing for a specialized nursing with background knowledge and practices and obtain accomplishment of a leader's role.

Purpose of course

1. Understanding the fundamental duty and function of operation theatre nursing and obtaining knowledge, skill, and attitude necessary to implement operation theatre nursing.
2. Comprehension of specialized nursing by practices and obtaining accomplishment of a leadership role.

Scope of course

1. Course period ----- 1 year
2. Number of students ----- 10
3. Entry qualification
 - (1) Qualified Nurses
 - (2) Certificate of registration with Pakistan Nursing Council
 - (3) Certificate of experience of 2 years or more than
 - (4) Must have stay in the hostel during the course
4. Contents of course
 - (1) Review of medical and nursing
 - (2) Basic concepts of perioperative nursing
 - (3) Safe and therapeutic environment of operation theatre
 - (4) Equipment and supplies
 - (5) Surgical intervention (operative procedure)
 - (6) Anesthesia
 - (7) Perioperative nursing care
 - (8) Advanced technology in operation theatre
 - (9) Nursing practices in the hospital and observation trip of another facilities
 - (10) English
5. Instructors

Medical -----	Consultant doctor, Lecturer(Dr.), etc.
Nursing -----	Nursing tutor, etc.
English -----	Tutor of Boy's College

OPERATION THEATRE NURSING, COLLEGE OF NURSING, PIMS

2. DETAIL OF SYLLABUS

Note;

1. LECTURE : Explanation of theory.
2. PRACTICE : Students will visit the hospital and do practice with caring for the patient.
3. DEMONSTRATION & OBSERVATION : Students will go to the operation demonstration room of college under supervision of instructor or will visit another facilities.

	PERIOD ALLOCATED		
	LECTURE (HRS)	DEMO&OBSERV	PRACTICE (WEEK)
1. Orientation to college & course	1		
2. General lecture	370		
(1) Anatomy	(60)		
(2) Physiology	(60)		
(3) Psychiatry	(30)		
(4) Administration	(30)		
(5) Microbiology	(12)		
(6) Pharmacology	(16)		
(7) Radiology	(12)		
(8) English	(150)		
	TOTAL 370		
1. Concept of perioperative nursing	54		
(1) Concept of basic perioperative nursing	(22)		
(2) Nursing process	(10)		
(3) Management of perioperative nursing	(12)		2 WEEK
(4) Education for operation theatre nurse	(10)		※
2. Safe and therapeutic environment of operation theatre	32		
(1) Infection, sterilization	(12)		※
(2) Principal and procedures of asepsis	(10)		※
(3) Procedure and environmental safety	(10)		※

OPERATION THEATRE NURSING, COLLEGE OF NURSING, PIMS

	PERIOD ALLOCATED		
	LECTURE (HRS)	DEMO&OBSERV	PRACTICE (WEEK)
3. Equipment and supplies	12	*	※
4. Surgical interventions	286		17 WEEKS ※
(1) Ambulatory surgery			1 WEEK
(2) Abdominal incision and closures; Laparotomy			※
(3) Gastrointestinal surgery			※
(4) Gynecological surgery and Cesarean Section		*	※
(5) Genitourinary surgery			※
(6) Thyroid and parathyroid surgery			※
(7) Breast surgery			※
(8) Ophthalmic surgery			※
(9) Reconstructive plastic surgery			※
(10) Thoracic surgery			※
(11) Neurosurgery			※
(12) Orthopedic surgery			※
(13) Pediatric surgery			4 WEEKS
(14) Cardiac and vascular surgery		*	※
(15) Positioning the patient for surgery	10		※
(16) Anesthesia	30		2 WEEKS
(17) Immediate postoperative care & Recovery room	10		1 WEEK
(18) Concept of ICU/CCU (Nursing)	10		3 WEEKS
5. Nursing care in advanced technology in operation theatre	10		※
Orientation of practice			1 WEEK
TOTAL		454	31 WEEKS
GRAND TOTAL		824 HOUR + 1 WEEK	31 WEEK

OPERATION THEATRE NURSING, COLLEGE OF NURSING, PIHS
4. PROGRESS CHART

		I SESSION			II SESSION			III SESSION			IV SESSION			10 WEEKS		43 WEEKS	
1990 ~ 1991 (4th BATCH)		APR. ④	MAY ④	JUN. ④	JUL. ④	AUG. ④	SEPT. ④	OCT. ④	NOV. ④	DEC. ④	JAN. ④	FEB. ④	MAR. ④				
DATE HOUR		7/14/21/28 ①②③④	5/12/19/26 ①②③④	2/9/16/23/30 ①②③④⑤⑥	7/14/21/28 VV②③	4/11/18/25 ①②③④	1/8/15/22/29 ①②③④⑤⑥	6/13/20/27 ①②③④	3/10/17/24 ①②③④	1/8/15/22/29 ①②③④⑤⑥	5/12/19/26 ①②③④	2/9/16/23 ①②③④	2/9/16/23 ①②③④				
NURSES	22																
UNIT	10																
REVISION	12																
SURGERY	10																
THEATRE	12																
STAFF	10																
GENERAL	10																
REVISION	10																
REVISION	10																
TOTAL	148																
I. Acute infection, Specific infection	7																
Shock & Burn	7																
Postoperative complication, Post-operative fluid & electrolyte balance	14																
Head injury, Spinal cord injury	10																
Fractures	15																
REVISION + TEST	9+5																
Chest, Lung	10																
Heart, General vessels, Peripheral arteries & veins	6																
Brain & Meninges	3																
Youth, Tongue, Esophagus, Stomach, Duodenum	20																
Intestine, Colon, Rectum, Peritonitis	14																
Appendix, Anal canal	5																
Hernia	14																
Liver, Gall bladder, Pancreas, Spleen	10+5																
REVISION + TEST	15																
III. Kidney, Ureters, Urinary bladder	8																
Prostate, Male urethra penis & testes	14																
Thyroid gland, Parathyroid	7																
Adrenal medullar cortex	10																
Breast	13+5																
REVISION + TEST	30																
IV. Pediatric surgery																	
Congenital heart failure, Burn, Head-injury, Esophageal atresia, Hernia & hydrocele, Diaphragmatic hernia																	
Undescended testies, Surgical treatment																	
REVISION + TEST	25+5																
TOTAL	288																

OPERATION THEATRE NURSING, COLLEGE OF NURSING, PIMS

7. ROTATION PLAN OF PRACTICAL FIELD

BASIC PATTERN OF ROTATION

The following description, Basic Pattern of Rotation, is established both by grouping the prescribed goals of practices into 3 stages and by allocating number of weeks to meet each subject requirement. In addition, this goal is set up to continue to care patients, preoperative, intraoperative and post-operative phase.

However, this pattern can be revised in accordance with clinical field condition and the number of students.

Main hospital, PIMS

Operation theater(I)	5 Weeks	----->	Step 1st
↓			
Emergency center	1 Week		
↓			
Surgical ward	1 Week		
↓			
Operation theatre(II)	5 Weeks		
↓			
I.C.U.	2 Weeks		
↓			
Operation theatre(Anes.)	2 Weeks		
↓			
Operation theatre(III)	7 Weeks	----->	Step 2nd + 3rd
↓			
Operation theatre(Admi.)	2 Weeks	----->	Step 3rd

25 Weeks + Orientation 1 Week

Children hospital, PIMS

Operation theatre	4 Weeks
↓	
P.I.C.U.	1 Week

5 Weeks

TOTAL 31 Weeks

7. SELECTION OF SURGICAL INTERVENTION STEP

SELECTION

The following description indicates degree of difficulty (Step 1 → easiest, Step 7 → most difficult) of operations. It is desirable for students to select the adequate case by themselves according to the guidance shown below.

Step- 1 ① Operation on skin and subcutaneous tissue
 ② " on endocrine system
 ↓ ③ " on breast

Step- 2 ① Operation on digestive system
 ② " on urinary tract, male, genital organs
 ↓ ③ " on female genital organs

Step- 3 ① Operation on eyes
 ↓

Step- 4 ① Operation on ear, nose, mouth and pharynx
 ↓ ② " on respiratory system

Step- 5 ① Operation on nervous system
 ↓

Step- 6 ① Operation on musculoskeletal system
 (1) replacement
 ↓ (2) laminectomy

Step- 7 ① Operation on cardiovascular system
 (1) insertion of pacemaker
 (2) MVR & AVR
 (3) A-C bypass

* Pediatric surgery
Emergency surgery

COLLEGE OF NURSING

PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD

ONE YEAR POST BASIC COURSE
IN WARD ADMINISTRATION
NURSING MANAGEMENT

P R E F A C E

Improvement of health care facility and health education is a dire need of the community. The role of nursing education is well recognized and dearth of specialized nurses has always been acutely felt in Pakistan.

In order to fullfill these requirements and fill up the gap in specialization in the respective fields of Nursing Education, provision has been made in five years plan to impart p graduate training to nurses in various health disciplines including "NURSING ADMINISTRATION".

The necessity of education has been emphasized to upgrade the competency of nurses in Pakistan. The recent rapid remarkable progress in medical technology has brought about the expansion of the role and function of a nurse.

The course of nursing administration is offered in the College of Nursing to promote quality care in the country.

It is hoped that these nurses after completion of this course will not only man the respective clinical departments in their hospitals but will also play a pivotal role in the community health programmes and provide leadership which is vital in the strategy of health for all by years 2000, a commitment which has to be honoured by all the signatories of Alam-Ata declaration enunciated by W.H.O., in 1978.

AIM AND ROLE OF COLLEGE OF NURSING

The College of Nursing plays an important role to prepare qualified nurses to assume first level administrative/teaching positions in hospital, health agencies and nursing and midwifery schools, and above all preparing future nurses who can contribute to health development of Pakistan. These nurses will meet the objectives of the health care facilities and health education in the country. Policies and procedures will be adopted for the quality of care rather than quantity. The Ward Sisters or nursing administrators/managers will be oriented towards "Health for all" by the year 2000. The guideline for "Nursing Administration" course will provide multiple pathways to nurses in the country.

PRE-REQUISITE for Admission into ward management course.

1. Registered Nurse
2. Registered Midwife
3. (Preferably) A member of Pakistan Nurses Federation
4. Three years job experience (preferably in the field of her/his interest of study)
5. Married/Un-married
6. Medically fit
7. Selected by the selection committee on merit
8. Able to speak, read and write English

GENERAL INSTRUCTIONAL OBJECTIVE (G.T.O.)

After completing one year course at the College of Nursing the post basic nurses (leavers) are ready for performing their duties as Ward Sisters, health unit managers, researchers, evaluators, planners, leaders and educators in giving comprehensive care to the individuals under their care in a hospital, home, health unit or in the community.

They will contribute in health development of Pakistan by their skills as responsible citizens, nurses and community workers.

Specific Observable Behaviour (S.O.B.)

By the end of year the learner will:-

1. Know and recognize the principles, concepts, and elements of administration, organization and management.
2. Look after the health units with responsibility, in distinguishing the individuals behaviour, health and disease conditions, treatment involved by using the "Nursing Process".
3. Access the patients, plan the care, implement the nursing care, evaluate her patients/clients comprehensive care and help in providing the data for nursing research.
4. Give instructions to the clients/patients, student nurses on health problems existing in the country and help solve these problems.

LEARNING EXPERIENCES

The post basic nurses (learners) will be provided opportunities so that they will:-

1. Apply skills of knowledge gained.
2. Become independent to run a health unit efficiently.
3. Become sympathetic in caring for all age groups in all situations.
4. Feel satisfaction in their heart and mind for being kind and loving in giving care to human beings.
5. Provide learning opportunities for others.
6. Feel that the nurses are important members of the health team, the society, and the country.

The Learning Experiences are :- *Teaching methods HLM*

1. Simple class room instructions.
2. Lab or Model ward demonstrations. *Museum*
3. Real life situation i e ward, health unit.
4. Schools, colleges and universities.
5. Departments of Pathology, *C*ncology, Food Industries, H₂O purification and sanitation plants, National Institute of Health.
6. Participation in seminars, workshops, conferences and open forums on health.
7. Special education centres such as Tuberculosis Hospital, V.D. Clinics disabled, impaired hearing and blind schools, Old age homes.
8. And above All, LAST BUT NOT THE LEAST:
into
Take them / the Community

The learners will be provided the opportunities to manage a ward of 20 patients, BHU or an MCH Centre with complete administrative and supportive staff for a period of six weeks under the guidance of clinical nursing instructors. They will be evaluated on the basis of their objectives set before and then given further chance to help in provision of data for the feed back for nursing research.

NURSING MANAGEMENT/WARD ADMINISTRATION

NURSING CURRICULUM

The period of one year consists of :-

Total number of	<u>52 weeks</u>
Gazetted Pakistan National Holidays	2 "
Summer and Winter Vacation	3 "
Orientation	1 "
Examinations(Sessional + Final)	3 "
	<u>9 "</u>

52 - 9 = 43 weeks of instructional activities.

6 hours a day for 5 days a week 6 x 5 = 30 Saturday to Wednesday

4 " " " 1 day " 4 x 1 = 4 Thursday

Total hours of instructions per week =34

34 hours instruction per week for 43 weeks in a year 34 x 43 =1462

1462 total number of hours of instructions, class room, laboratory and clinical experience.

SYLLABUS

The year is divided into IV Sessions.

<u>Session</u>	<u>Months</u>	<u>Weeks</u>
I	April to June	11
II	July to Sept	11
III	Oct to December	11
IV	Jan to March	<u>10</u> 43

Sessions	Courses	Hours per week				Total No of Hours per week
		Theory	Lab Skills	On Job Training	Weeks	
I	Medical Sciences	9	9	-	11	12x11=132
	Social Sciences	4	9	-	11	4x11=44
	English	4	-	-	11	5x11=55
	Community Health Nursing	3	-	6	11	9x11=99
						<u>385 Hours</u>
II	Nursing Admn-II	3	2	-	16	11 = 231
	English	4	2	-	-	11 = 44
	Advance Nursing	3	-	-	3	11 = 99
						<u>374</u>

Sessions	Courses	Hours per week			Total
		Theo-ry	Lab Skills/ On Job Training	Weeks	
III	Nursing Admn-III	3	2	20	11 = 275
	English	4	-	-	11 = 44
	Workshop	-	4	-	11 = 44
					<u>363</u>
IV	Nursing Administra- tion Practice	-	-	30	10 = 300
	English	3	-	-	10 = 30
					<u>330</u>

The curriculum on page 4 will have the following details.

I SESSION

Medical Sciences

1. Anatomy & Physiology
2. Physics & Chemistry
3. Microbiology & Pathology II
4. Pharmacology & Diagnostic Procedures-II. (revision)

Social Sciences

1. Sociology
2. Psychiatry
3. Psychology

English: will continue throughout the year on F.Sc & B.Sc level, with communicating skills.

Community Health Nursing

1. Community Health
2. Maternal & Child Health.
3. Nutrition in health & disease.

II SESSION

Nursing Administration II: The Nurses have already had nursing administration in their IIIrd year of basic training: Part II will include the concepts, principles and techniques of management applied to patients, comprehensive care and in the operation of health units.

Advance Nursing: The course of 99 hours will include the special care of individuals with special health problems and the modern nursing techniques used in nursing.

III Workshops + Practical Experience: in ward management, in

III SESSION

Workshops + Practical Experience: in ward management, in selected wards and hospitals or in a community setting, where they will be directly involved in nursing services. Workshops are arranged to discuss trends and issues in nursing.

Objectives (reviewed)

At the end of this one year course in ward management the (learner) graduate nurse will develop knowledge, understanding, skills and appreciation of giving comprehensive care to all the members of the community, hospitalized or otherwise and will be able to

- Manage a health unit/ward to ensure in provision of safe and effective Nursing Care.
- Identify nursing service needs
- Plan nursing programme i.e. nursing process
- Set unit goals
- Determine staff assignments
- Teach, supervise work of unit staff
- Monitor and control the quality of care
- Work effectively with the members of the health team & Others
- Co-ordinate team activities
- Maintain records, reports, cost accounting
- Maintain supplies and equipment
- Maintain good inter personal-sectoral relationship
- Participate in :
 - Staff development programme (on job training)
 - Planning, Teaching, evaluating the same.
- Provide leadership in different situations
 - Policy making of unit/ward
 - interpreting PHC to others
 - participating in studies
 - to improve the health services
- Keep, upto-date trends in health teaching and education
- 1. Provide treatment { In emergency & illness safe & competent care
- 2. Provide preventive { In chronic & terminal health problem. Supportive care
- 3. Plan education of population
- 4. Collaborate with other services in the interests of overall development
- 5. Train health personnel
- 6. Evaluate own activities
- 7. Continue development of own skills
- 8. Assume leadership responsibility for planning & evaluating

JICA